



Irak'ta Sağlık Sigortasının Yapısı, Gelişimi ve Mevcut Durumun Değerlendirilmesi

Structure, Development, and Assessment of the Current State of Health Insurance in Iraq

Zahraa Mohammed Hussein AL-SABAA^{*1}, Mehmet ZELKA²

Geliş Tarihi (Received): 29 Eylül 2025

Kabul Tarihi (Accepted): 17 Haziran 2026

Yayın Tarihi (Published): 30 Temmuz 2026

Özet

Sağlık sigortası, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini güvence altına alan ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine katkı sağlayan önemli bir yapıdır. Ancak bazı ülkelerde bu sistemin uygulanmasında yapısal, ekonomik ve toplumsal çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Irak'ta sağlık sigortası sisteminin yapısını, gelişimini incelemek ve mevcut durumunu değerlendirmektir.

Araştırma, nitel bir yöntemle yürütülmüş olup, sağlık sektöründe görev yapan profesyonellerle yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla veri toplanmıştır. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular, sağlık sigortasının uygulanma sürecinin kurumsal farklılıklar, teknik altyapı eksiklikleri ve vatandaşların sınırlı farkındalığı gibi çok boyutlu engellerle karşı karşıya olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle sistemin dijitalleşmemiş yapısı ve karmaşık bürokratik işlemler, katılım oranlarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, vatandaşların sağlık sigortası konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve bu durumun güven eksikliğine ve sistemden uzak durmalarına neden olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, sağlık sigortası sisteminin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için yasal çerçevenin yanı sıra teknik altyapının güçlendirilmesi, vatandaşlara yönelik bilinçlendirme çalışmalarının artırılması ve sürecin dijital çözümlerle desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sigortası, Irak, Dijital sağlık sistemleri, Toplumsal farkındalık

Abstract

Health insurance is a crucial structure that ensures individuals' access to healthcare services and contributes to the sustainability of health systems. However, in some countries, the implementation of this system faces various structural, economic, and social obstacles. The purpose of this study is to examine the structure and development of the health insurance system in Iraq and to evaluate its current status.

The research was conducted using a qualitative approach, with data collected through semi-structured interviews with professionals working in the health sector. The collected data were analyzed using content analysis.

The findings reveal that the implementation process of health insurance in Iraq faces multidimensional barriers such as institutional disparities, deficiencies in technical infrastructure, and limited public awareness. In particular, the non-digital nature of the system and complex bureaucratic procedures negatively affect participation rates. Furthermore, the lack of public knowledge regarding health insurance contributes to distrust and disengagement from the system.

In conclusion, for the effective implementation of the health insurance system, it is essential to strengthen the technical infrastructure alongside the legal framework, increase awareness campaigns targeting citizens, and support the process with digital solutions.

Keywords: Health insurance, Iraq, Digital health systems, Public awareness.

* Sorumlu Yazar

¹ Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans, İstanbul, Türkiye, zahraaalsabaa@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5707-8577>

² Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Prof. Dr., İstanbul, Türkiye, mehmet.zelka@uskudar.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5551-607X>

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerine adil ve sürdürülebilir erişim, çağdaş toplumların sosyal adalet anlayışının temel taşlarından biridir. Devletin temel görevlerinden biri, vatandaşların sağlığını koruyacak mekanizmaları kurmak ve erişilebilir hizmet sunumunu garanti altına almaktır. Bu amaç doğrultusunda, sağlık sigortası sistemleri en etkili finansman araçlarından biri olarak kabul edilmektedir. Sağlık sigortası, risk paylaşımı temelli yapısıyla bireyleri finansal koruma altına alırken, kamu sağlık sistemlerinin yükünü de hafifletmektedir (Agartan, 2021).

Dünya genelinde sağlık sigortası sistemleri, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde evrimsel bir süreç geçirmiştir. Özellikle son on yılda, evrensel sağlık kapsayıcılığı (UHC) hedefi birçok ülkenin sağlık reformlarının merkezinde yer almıştır. Orta gelirli ülkelerde bile bu sistemler, sağlık harcamalarının birey üzerindeki yükünü azaltmak ve hizmetlere erişimi yaygınlaştırmak için dönüştürülmüştür (Preker vd., 2021).

Irak'ta ise sağlık sigortasının gelişimi, siyasi istikrarsızlık, güvenlik sorunları ve kurumsal kapasite eksiklikleri gibi çeşitli zorluklarla sınırlı kalmıştır. 2003 sonrası dönemde kamu sektöründe yapılan yeniden yapılanma çabalarına rağmen, sağlık hizmetlerinin finansmanında hâlâ büyük ölçüde doğrudan ödeme modelleri hâkimdir (Taniguchi vd., 2021).

2020 yılında yürürlüğe giren Sağlık Güvencesi Yasası, sistemde bir dönüm noktası olarak değerlendirilse de uygulama düzeyinde beklenen dönüşüm gerçekleşmemiştir. Irak'ın birçok bölgesinde halk, hâlâ sigorta kapsamına alınmamış, resmi kayıt sistemlerinin dışında kalmıştır. Bu durum, mevcut altyapının sınırlılıklarını ve reformların zayıf uygulanabilirliğini ortaya koymaktadır (Haji, 2023).

Nitekim sağlık sigortası sistemi, sadece teknik değil; aynı zamanda sosyo-politik bir alandır. Vatandaşların sisteme yönelik bilgi düzeyleri ve güven ilişkisi, katılım oranlarını ve hizmetlerden faydalanma eğilimini doğrudan etkileyebilmektedir (Sulaiman vd., 2022). Bu nedenle, Irak'taki sınırlı katılım oranlarını anlamlandırmak için toplumsal algının da analiz edilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, Irak'ta sağlık sigortası sisteminin yapısını, gelişim sürecini değerlendirmek, yasal ve yapısal reformların etkilerini analiz etmek ve bu süreçte halkın katılımını etkileyen faktörleri bütüncül bir şekilde incelemektir. Reform girişimlerinin arka planındaki siyasal, ekonomik ve yönetsel dinamikler bu analizde merkezî bir konumdadır.

Literatürde, Irak'taki sağlık sigortası üzerine yapılan çalışmalar genellikle finansal sürdürülebilirlik, hizmet erişimi ve yasal düzenlemelere odaklanmaktadır. Ancak bu tez, bu çerçeveyi genişleterek, uygulamadaki boşlukların nedenlerini çok boyutlu bir perspektiften ele almaktadır.

Sağlık sigortası meselesi Irak için yalnızca finansal değil, aynı zamanda kurumsal kapasite ve toplumsal kabul gerektiren karmaşık bir dönüşüm alanıdır. Bu bağlamda, çalışmanın çıktıları hem akademik hem de uygulamalı düzeyde katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Deseni

Bu çalışmada, Irak'taki sağlık sigortası sisteminin mevcut yapısının, gelişim sürecinin ve uygulamada karşılaşılan sorunların sağlık sektöründe görev yapan çalışanların deneyimleri doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında ayrıca sağlık sigortası sistemine ilişkin toplumsal farkındalık düzeyi, kurumsal koordinasyon, dijital altyapı yeterliliği ve uygulama sürecinde karşılaşılan yönetsel sorunlar değerlendirilmiştir.

Çalışma, nitel araştırma yaklaşımına dayalı olarak yürütülmüş olup durum çalışması (case study) deseni kullanılmıştır. Durum çalışması deseni, belirli bir olguya ilişkin katılımcı deneyimlerinin, görüşlerinin ve uygulama süreçlerinin bağlamsal olarak derinlemesine incelenmesine olanak sağlaması nedeniyle tercih edilmiştir.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın saha çalışması Temmuz 2025 tarihinde Irak'ta faaliyet gösteren iki farklı devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler çevrim içi ortamda yürütülmüş ve katılımcılarla önceden randevu planlaması yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Irak'taki kamu sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemi, araştırma konusu hakkında doğrudan deneyime ve bilgiye sahip katılımcılardan derinlemesine veri elde edilmesini sağlamak amacıyla tercih edilmiştir.

Bu kapsamda kriter örnekleme ve maksimum çeşitlilik örnekleme birlikte kullanılmıştır. Kriter örnekleme kapsamında sağlık sigortası süreçleriyle doğrudan ilişkili görevlerde bulunan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Maksimum çeşitlilik örnekleme ile ise sağlık sigortası uygulamalarına ilişkin farklı kurumsal ve mesleki bakış açılarının ortaya konulabilmesi amacıyla farklı görev alanlarında çalışan katılımcılara ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamında toplam 8 sağlık çalışanı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar arasında ofis müdürü, genel sağlık sigortası daire başkanı, sigortalılar şubesi sorumlusu, bilgi işlem sorumlusu, denetim bölümü sorumlusu ve memurlar yer almaktadır. Katılımcıların sağlık sektöründeki çalışma süreleri 4 ile 8 yıl arasında değişmektedir. Görüşmeler sürecinde benzer görüşlerin tekrar etmeye başlaması veri doygunluğu göstergesi olarak değerlendirilmiş ve mevcut örneklem büyüklüğünün araştırma amacı açısından yeterli olduğu kabul edilmiştir.

2.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Görüşme formu hazırlanırken Irak'taki sağlık sigortası sisteminin gelişimi, uygulanma süreci ve mevcut sorunlarına ilişkin literatür incelenmiş ve araştırmanın amacı doğrultusunda açık uçlu sorular oluşturulmuştur.

Görüşmelerde katılımcılara sağlık sigortası sisteminin mevcut durumu, yasa ve düzenlemeler, kurumlar arası koordinasyon, finansman yapısı, vatandaşların farkındalık düzeyi, dijital sistemlerin yeterliliği ve uygulamada karşılaşılan sorunlara ilişkin sorular yöneltilmiştir.

Tüm görüşmeler katılımcıların onayı doğrultusunda ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiş, daha sonra araştırmacı tarafından yazılı metne dönüştürülmüştür. Görüşme süreleri yaklaşık 25 ile 45 dakika arasında değişmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz süreci herhangi bir nitel veri analiz yazılımı kullanılmadan manuel olarak yürütülmüştür. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları araştırmacı tarafından yazılı metne dönüştürülmüş ve analiz öncesinde metinler tekrar tekrar okunarak veriye aşinalık sağlanmıştır.

Kodlama sürecinin ilk aşamasında açık kodlama gerçekleştirilmiş ve katılımcı ifadelerinden anlamlı veri birimleri belirlenmiştir. Bu süreç sonucunda toplam 68 açık kod elde edilmiştir. Benzer özellik gösteren kodlar bir araya getirilerek 14 alt kategori oluşturulmuş, ardından bu kategoriler sağlık sigortası sisteminin mevcut yapısı, yasal ve uygulamaya ilişkin sorunlar, kurumsal koordinasyon, teknik altyapı ve dijitalleşme ile toplumsal farkındalık ve güven olmak üzere 5 ana tema altında toplanmıştır.

Analiz sürecinde katılımcı görüşleri sürekli karşılaştırmalı analiz yaklaşımıyla değerlendirilmiş, ortak örüntüler ve tekrar eden temalar belirlenmiştir. Verilerin bağlamı korunmuş ve yorumlamalarda katılımcı ifadelerinin özgün anlamlarının bozulmamasına özen gösterilmiştir. Bulguların şeffaf biçimde sunulabilmesi amacıyla doğrudan katılımcı ifadelerine yer verilmiştir. Analiz süreci Yıldırım ve Şimşek (2013) ile Baltacı (2019) tarafından önerilen nitel veri analizi ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür.

2.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın inandırıcılığını ve güvenirliliğini artırmak amacıyla çeşitli yöntemsel önlemler alınmıştır. Görüşmeler ses kaydı ile kayıt altına alınmış ve kayıtlar eksiksiz biçimde yazılı metne dönüştürülmüştür. Elde edilen veriler araştırmacı tarafından birden fazla kez incelenmiş ve kodlama sürecinde tematik tutarlılık sağlanmaya çalışılmıştır.

Araştırmada doğrudan katılımcı alıntılarına yer verilerek yorumların verilerle desteklenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca görüşmeler sırasında benzer temaların tekrar etmeye başlaması veri doygunluğu göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Araştırma süreci boyunca katılımcı ifadelerinin özgün anlamlarının korunmasına dikkat edilmiş ve analiz sürecinde araştırmacı yorumlarının verilerin önüne geçmemesine özen gösterilmiştir.

Araştırmada katılımcı doğrulaması (member checking) uygulanmamıştır. Bunun temel nedeni görüşmelerin farklı kurumlarda görev yapan katılımcılarla gerçekleştirilmiş olması ve görüşme sonrasında tüm katılımcılarla yeniden iletişim kurulmasının mümkün olmamasıdır. Bunun yerine araştırmanın inandırıcılığını artırmak amacıyla görüşme kayıtları eksiksiz biçimde çözümlenmiş, doğrudan katılımcı alıntılarına yer verilmiş ve analiz süreci ayrıntılı biçimde raporlanmıştır.

Görüşmeler, Irak'taki iki farklı devlet hastanesinden katılımcılarla çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden önce katılımcılardan sözlü onay alınmış ve önceden randevu planlanmıştır. Tüm görüşmeler izin doğrultusunda sesli olarak kaydedilmiş, ardından metne aktarılmış ve doğrulama yapılmıştır.

2.8. Verilerin Analizi

Bu araştırma kapsamında toplanan görüşme verileri içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Analiz süreci herhangi bir dijital yazılım kullanılmadan, tamamen manuel olarak gerçekleştirilmiş; kavramsal kodlar araştırmacı tarafından elle çıkarılmış ve katılımcıların yanıtları karşılaştırılarak organize edilmiştir.

Analiz süreci, nitel araştırma literatüründe yer alan yöntemsel ilkelere dayanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013; Baltacı, 2019).

Tablo 1: Katılımcılara Yöneltilen Açık Uçlu Sorular

1) Mesleki bakış açınıza göre Irak'taki mevcut sağlık sigortası sistemini nasıl değerlendirirsiniz?
2) Mevcut yasa ve düzenlemeler hakkında ne düşünüyorsunuz? Sizce yeterince açık ve uygulanabilir mi?
3) Sağlık sigortasının uygulanmasında farklı devlet kurumları arasında gerçek bir koordinasyon var mı?
4) Kurumunuzun sağlık sigortasını uygulamada karşılaştığı başlıca zorluklar nelerdir?
5) Sağlık sigortasının finansmanında sorunlar olduğunu düşünüyor musunuz? Bu sorunlar nereden kaynaklanıyor?
6) Irak'ta vatandaşların sağlık sigortasının önemi konusunda farkındalık düzeyi sizce nedir?
7) Sigorta haklarını faydalanıcılara açıklamak çalışanlar için zor mu?
8) Sizce resmi veya gayriresmi farkındalık kampanyaları var mı? Varsa bunlar etkili mi?
9) “UR” gibi dijital sistemlerin veya platformların yeterliliğini nasıl değerlendirirsiniz? Bu sistemler süreci kolaylaştırıyor mu, zorlaştırıyor mu?
10) Sizce Irak'taki sağlık sigortası sisteminin iyileştirilmesi için hangi değişiklikler yapılmalı?

Tablo 2: Görüşmelerin Süre, Sayı ve Yönteme İlişkin Bilgiler

Katılımcı NO	Katılımcı Görevi	Görüşme Süresi (Dk.)	Görüşme Sayısı	Görüşme Yöntemi
1	Ofis Müdürü	30	1	Çevrimiçi
2	Genel Sağlık Sigortası Daire Başkanı	27	1	Çevrimiçi
3	Memur	25	1	Çevrimiçi
4	Sigortalılar Şubesi Sorumlusu	28	1	Çevrimiçi
5	Bilgi İşlem Sorumlusu	45	1	Çevrimiçi
6	Denetim Bölümü Sorumlusu	32	1	Çevrimiçi
7	Memur	32	1	Çevrimiçi
8	Memur	30	1	Çevrimiçi

Bu yaklaşımlar, verilerin tekrar eden kavramsal kodlara göre düzenlenmesini, bu kodların tematik başlıklar altında gruplanmasını ve sonuçların daha derinlemesine anlaşılmasını sağlamayı hedeflemektedir.

Analiz aşamaları şu şekilde ilerlemiştir:

- Görüşme metinlerinin bütüncül bir şekilde birkaç kez okunması.
- Metinlerde sıkça geçen anahtar kelimelerin ve kodların manuel olarak çıkarılması.
- Kodların tematik (ana ve alt) kategoriler altında toplanması.
- Elde edilen verilerin karşılaştırmalı ve sistematik bir şekilde yorumlanması.

Bu şekilde, Irak'taki sağlık sigortası sistemi hakkında sağlık sektöründe çalışanların bakış açıları derinlemesine ve kapsamlı bir şekilde anlaşılmış; uygulamadaki zorluklar, engeller ve geliştirme yolları saha deneyimine dayalı olarak ortaya konmuştur.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya toplam 8 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılar arasında ofis müdürü, genel sağlık sigortası daire başkanı, sigortalılar şubesi sorumlusu, bilgi işlem sorumlusu, denetim bölümü sorumlusu ve memurlar yer almaktadır. Katılımcıların yaşları 35 ile 50 arasında değişmekte olup sağlık sektöründeki çalışma deneyimleri 4 ile 8 yıl arasındadır. Katılımcıların tamamı üniversite mezunudur. Bu çeşitlilik, sağlık sigortası sistemine ilişkin farklı kurumsal ve mesleki bakış açılarının değerlendirilmesine katkı sağlamıştır.

3.2. Tema 1: Irak'taki Sağlık Sigortası Sisteminin Sınırlı ve Geçiş Sürecindeki Yapısı

Görüşmelerden elde edilen bulgular, Irak'taki sağlık sigortası sisteminin katılımcılar tarafından genel olarak gelişim aşamasında ve uygulama bakımından sınırlı bir yapı olarak değerlendirildiğini göstermektedir.

Katılımcılar, sistemin teorik çerçevesinin oluşturulmuş olmasına rağmen uygulama sürecinde önemli eksikliklerin bulunduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle sistemin tüm vatandaşları kapsayacak ölçüde yaygınlaştıramamış olması ve uygulamaların belirli kurumlarla sınırlı kalması dikkat çeken temel sorunlar arasında yer almaktadır.

Katılımcılardan biri mevcut sistemi şu şekilde değerlendirmiştir:

“Irak’taki sağlık sigortası sistemi hâlâ ilk aşamalarındadır ve toplumda gerçek anlamda etkili olabilecek şekilde uygulanmamaktadır. Toplum genelinde bu sistem hakkında yeterli bilgi oluşmamıştır.” (K4)

Bir diğer katılımcı ise sistemin uygulanmasındaki siyasi ve yönetsel sorunlara dikkat çekmiştir:

“Irak’taki sağlık sigortası sisteminde ciddi bir uygulama gecikmesi vardır ve bu gecikme doğrudan ülkenin genel durumu ile, özellikle de art arda gelen siyasi krizlerle bağlantılıdır.” (K6)

Elde edilen bulgular, sağlık sigortası sisteminin yalnızca yasal düzenlemelerle sürdürülebilir hâle gelmeyeceğini; aynı zamanda güçlü bir yönetsel yapı, teknik altyapı ve toplumsal kabul mekanizmasına ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Katılımcı görüşleri, sistemin henüz vatandaşlar tarafından güvenilir ve yerleşik bir kamu hizmeti olarak algılanmadığını ortaya koymaktadır.

Literatürde de benzer şekilde, kırılgan devlet yapılarında sağlık reformlarının yalnızca mevzuat düzeyinde kalabildiği ve uygulamada çeşitli yönetsel sorunlarla karşılaştığı belirtilmektedir. Bu durum, Irak özelinde sağlık sigortası reformlarının uzun vadeli ve kademeli bir geçiş planı gerektirdiğini göstermektedir.

3.3. Tema 2: Yasal Düzenlemeler ve Uygulama Sorunları

Katılımcılar, 2020 yılında yürürlüğe giren sağlık sigortası yasasının sağlık sistemi açısından önemli bir reform girişimi olduğunu belirtmişlerdir. Ancak görüşmeler, yasa metninin varlığına rağmen uygulama düzeyinde çeşitli sorunların devam ettiğini ortaya koymuştur. Özellikle uygulama mekanizmalarının

yetersizliği, denetim eksiklikleri ve destekleyici düzenlemelerin tamamlanmamış olması katılımcılar tarafından sıklıkla vurgulanmıştır.

Bir katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Kanunlar mevcut ama uygulamada sorunlar var. 2020 yılında çıkarılan yasa ile bazı değişiklikler yapıldı ancak bu sadece kağıt üzerinde kaldı.” (K4)

Başka bir katılımcı ise yasal çerçevenin geliştirilmesine rağmen uygulama mekanizmalarının yetersiz kaldığını belirtmiştir:

“Yeni yasa ile kapsam genişledi ama bazı detaylar hâlâ belirsiz. Yürürlükteki yasaların bazıları eski ve uygulanabilir değil.” (K2)

Katılımcı görüşleri, sağlık sigortası sisteminin yalnızca hukuki düzenlemelerle etkin biçimde yürütülemeyeceğini; uygulamayı destekleyen idari, teknik ve finansal mekanizmaların da güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca toplumun yasaları anlayabileceği sade ve erişilebilir bilgilendirme süreçlerine ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.

3.4. Tema 3: Kurumsal Koordinasyon ve Yönetsel Yapı Sorunları

Araştırma bulgularına göre sağlık sigortası sisteminin uygulanmasında kurumlar arası koordinasyonun belirli düzeyde mevcut olduğu, ancak bu koordinasyonun bütüncül ve sürdürülebilir bir yapıya sahip olmadığı görülmektedir. Katılımcılar özellikle teknik altyapı eksikliği, veri paylaşımındaki sorunlar ve uygulama süreçlerindeki dağınıklığın koordinasyonu zayıflattığını ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan biri şu ifadeyi kullanmıştır:

“Kurumlar arasında koordinasyon var, ancak açık yürütme araçları ve mekanizmaları olmadan bu yeterli değil.” (K2)

Bir diğer katılımcı ise koordinasyonun yalnızca belirli kurumlarla sınırlı kaldığını belirtmiştir:

“Bazı devlet kurumları arasında sağlık sigortası konusunda bir koordinasyon var. Ancak tüm kurumlar için aynı durum geçerli değil.” (K5)

Bu bulgular, sağlık sigortası sisteminin başarısı için yalnızca yasal çerçevenin değil, kurumlar arası

veri paylaşımı, dijital entegrasyon ve ortak yönetsel planlamanın da kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

3.5. Tema 4: Teknik Altyapı ve Dijitalleşme Eksiklikleri

Araştırma kapsamında görüşülen katılımcılar, sağlık sigortası sisteminin uygulanmasında karşılaşılan en önemli sorunlardan birinin teknik altyapı eksikliği olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle işlemlerin büyük ölçüde manuel ve kağıt temelli yürütülmesi hem işlem süreçlerini yavaşlatmakta hem de sistemin verimliliğini azaltmaktadır.

Katılımcılardan biri bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Manuel ve kağıt temelli işlemler hız ve kaliteyi düşürmekte, zaman ve emeğin boşa gitmesine neden olmaktadır.” (K4)

Başka bir katılımcı ise ulusal veri tabanı eksikliğine dikkat çekmiştir:

“En büyük zorluklardan biri tüm çalışanları ve vatandaşları kapsayan ulusal bir veri tabanının olmamasıdır.” (K5)

Katılımcılar ayrıca dijital sistemlerin yalnızca teknik kolaylık sağlamayacağını, aynı zamanda vatandaşların sisteme olan güvenini artırabileceğini vurgulamışlardır. Bu nedenle dijital dönüşüm, katılımcılar tarafından sağlık sigortası sisteminin sürdürülebilirliği açısından temel bir gereklilik olarak değerlendirilmiştir.

Literatürde de dijital sağlık sistemlerinin işlem hızını artırdığı, bürokratik süreçleri azalttığı ve kullanıcı memnuniyetini geliştirdiği belirtilmektedir. Bu durum, Irak sağlık sigortası sistemi açısından dijital dönüşümün stratejik önemini ortaya koymaktadır.

3.6. Tema 5: Toplumsal Farkındalık ve Güven Sorunu

Araştırma bulguları, Irak'ta vatandaşların sağlık sigortası konusundaki farkındalık düzeyinin genel olarak düşük olduğunu göstermektedir. Katılımcılar, vatandaşların sağlık sigortasının işlevi ve sağlayacağı faydalar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını

ifade etmişlerdir. Özellikle sağlık hizmetlerinin devlet tarafından ücretsiz sunulduğu düşüncesi, sigorta sistemine yönelik ilgiyi azaltan önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmiştir.

Bir katılımcı konuya ilişkin şu değerlendirmeyi yapmıştır:

“Toplumdaki genel farkındalık hâlâ düşük. Pek çok insan sigortanın faydasını hissetmiyor.” (K2)

Başka bir katılımcı ise vatandaşların sisteme yönelik psikolojik mesafesine dikkat çekmiştir:

“Sigorta, birçok kişi tarafından gerekçesiz bir mali kesinti olarak görülüyor; bu da psikolojik bir bariyer oluşturarak sistemden uzak durmalarına neden oluyor.” (K4)

Katılımcılar ayrıca mevcut bilgilendirme kampanyalarının yetersiz olduğunu ve toplumun farklı kesimlerine ulaşabilecek daha kapsamlı farkındalık çalışmalarına ihtiyaç bulunduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle medya, eğitim kurumları ve kamu kuruluşlarının birlikte yürüttüğü sürdürülebilir kampanyaların sağlık sigortası kültürünün gelişmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Elde edilen bulgular, sağlık sigortası sisteminin başarısının yalnızca teknik ve yönetsel düzenlemelere değil, aynı zamanda vatandaşların sisteme duyduğu güvene ve toplumsal kabul düzeyine bağlı olduğunu göstermektedir.

Birçok düşük ve orta gelirli ülkede, gönüllü sağlık sigortası planlarının düşük katılım oranları ve yüksek ayrılma oranları nedeniyle temel yapısal sorunlarla karşı karşıya kaldığı görülmüştür. Bu da sağlık sisteminin etkinliğini azaltan eksik kapsama neden olmaktadır. Bu nedenle, son çalışmalar zorunlu politikaların vatandaşların katılımını artırmada ve finansal korumayı sağlamada daha etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, bireyin sağlığı gibi hayati bir konuda kararı yalnız bırakmanın, onu ikincil bir tercih haline getirdiğini; oysa bunun eğitim ve barınma gibi temel bir hak olduğunu ortaya koymaktadır (James et al., 2022).

Öte yandan, Senegal'de yapılan bir çalışma, zorunlu sigorta modellerinin kadınlar ve gençler başta olmak üzere gönüllü katılım modellerine göre daha fazla kabul gördüğünü ortaya koymuştur. Çalışma, bu

farkın büyük ölçüde sigorta kurumlarına olan güven düzeyine bağlı olduğunu belirtmektedir. Bu durum, vatandaşların adil ve etkin bir sistem olduğunu düşündüklerinde zorunlu katılımı daha kolay kabul ettiklerini ve sağlık hizmetlerine eşit erişimi destekleyen bir sosyal sözleşmenin parçası olarak gördüklerini göstermektedir (Ridde et al., 2023).

Amerikan İç Hastalıkları Koleji (ACP), sağlık sigortasına adil erişim sağlamak için kayıt işlemlerinin basitleştirilmesini, sigortaya otomatik kaydın hayata geçirilmesini ve bunun kimlik kartı ya da pasaport başvurusu gibi diğer kamu hizmetlerine entegre edilmesini önermektedir. Kurum, gönüllü sistemlerin ne kadar geliştirilirse geliştirilsin, sağlıkta adaleti sağlama açısından yetersiz kaldığını ve zorunlu sigorta modeline geçişin hizmetlerin kapsayıcılığını sağlama açısından en etkili yol olduğunu vurgulamaktadır (ACP, 2020).

Görüşmeler sırasında öne çıkan önemli başlıklardan biri, dijital dönüşümün sağlık sigortası sisteminin etkinliğini artırmadaki rolü olmuştur. Katılımcılar, hâlen kağıt temelli ve manuel işlemlere dayalı sistemin yetersizliğine dikkat çekmiş ve daha hızlı, daha şeffaf bir işleyiş için dijital araçlara geçilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Dijitalleşme burada sadece bir teknik iyileştirme olarak değil, aynı zamanda vatandaşların sağlık sistemine olan güvenini yeniden tesis etmenin bir yolu olarak görülmektedir.

Pek çok katılımcı, sağlık sigortasına özel, tüm vatandaşların erişebileceği bir mobil uygulamanın eksikliğinin vatandaşları tereddütte bıraktığını belirtmiştir. Kişiler, nasıl kayıt olunacağını ya da mevcut durumlarını nasıl takip edeceklerini bilmemektedirler. Bu dijital şeffaflık eksikliği, özellikle yavaş ve karmaşık işleyen bürokratik ortamlarda sigortaya olan ilgisizliği artırmaktadır.

Sigorta sistemini yıllardır uygulayan bazı kurumlarda görevli kişiler dahi, dijital altyapı olmadan çalışmalarının aksadığını ifade etmiştir. Kağıt işlemleri zaman kaybına yol açmakta ve sağlık kurumları ile sigorta birimleri arasındaki iletişimi zayıflatmaktadır. Bu sebeple, birçok katılımcı dijitalleşmeyi bir "seçenek" değil, sistemin başarısı için temel bir gereklilik olarak görmektedir.

Literatürle karşılaştırıldığında, dijitalleşmenin benzer ülkelerde sağlık sigortası uygulamalarını iyileştirdiği görülmektedir. OECD'nin 2023 tarihli raporu da mobil uygulamaların taleplerin işlenme süresini kısalttığını ve kullanıcı memnuniyetini önemli ölçüde artırdığını göstermektedir.

Sağlık sigortasında dijital dönüşüm artık bir teknolojik lüks değil; sistem verimliliğini artırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini güvence altına almak için stratejik bir gereklilik haline gelmiştir. Yapılan araştırmalar, taleplerin otomasyonu ve dijital kayıtlar gibi teknolojilerin uygulanmasının işlemleri hızlandığını, maliyetleri azalttığını ve sigortalı bireylerin deneyimini iyileştirdiğini ortaya koymaktadır. Bu da sürdürülebilir sağlık reformları için temel bir giriş noktasıdır (Stoumpos et al., 2023).

Sağlık sigortasında dijital dönüşüm, özellikle talep otomasyonu ve dijital dokümantasyon yoluyla işlemleri hızlandırmakta, reddedilen taleplerin oranını hata kaynaklı olarak düşürmekte ve işlem doğruluğunu artırmaktadır. Bu durum, sistem verimliliğini artırırken, sigortalı bireylerin deneyimini daha güvenilir ve tatmin edici hale getirmektedir (Adzakpah & Dwomoh, 2023, BMC Digital Health).

Görüşmelerden elde edilen bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğunun, Irak'taki sağlık sigortası sisteminin hayata geçirilmesindeki en büyük engellerden birinin sağlık altyapısının yetersizliği olduğuna inandıklarını ortaya koymuştur. Yasal düzenlemeler ve kurumsal yapılar mevcut olsa da, hastane eksiklikleri, sağlık personeli yetersizliği ve donanım yarıllığı gibi sorunlar, sigorta sisteminin birçok bölgede yalnızca teorik düzeyde kalmasına neden olmaktadır.

Bazı katılımcılar, vatandaşların sigortaya olan güvenini ancak hizmet kalitesinin artmasıyla kazanabileceklerini vurgulamışlardır. Bir katılımcı şöyle demiştir: "Vatandaş sigortaya ikna edemem, eğer ihtiyaç duyduğunda ilaç veya uzman doktor bulamıyorsa." Bu görüş, farkındalık kampanyaları ve yasal zorunlulukların tek başına yeterli olmadığını, bunların etkili olabilmesi için somut hizmet iyileştirmeleriyle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Görüşmelerde ayrıca, devletin bütçe ve yönetsel zorlukları göz önünde bulundurularak, özel sağlık sektörüyle geçici iş birliklerinin kurulması önerilmiştir. Bu sayede, kamu sektöründeki yük hafifletilebilir ve sistemin kapsayıcılığı artırılabilir.

Düşük ve orta gelirli birçok ülkede, temel sağlık altyapısının zayıf olması —örneğin ilaç, tanı cihazları veya birinci basamak sağlık merkezlerinin eksikliği —sağlık sigortası sistemlerinin uygulanmasının önünde büyük bir engel teşkil etmektedir. Bu eksiklikler sistemde olan güveni azaltmakta, bireyleri sigorta programlarına katılmaktan veya katıldıktan sonra ayrılmaktan caydırmaktadır (Fadlallah et al., 2018). Aynı zamanda kırsal bölgelerde sağlık tesislerine erişim mesafesinin uzunluğu, sigorta planlarından ayrılma oranlarını artırmakta ve sağlık hizmeti sunumunu kısıtlamaktadır (Fadlallah et al., 2018).

Temel sağlık tesislerinin yetersizliği, yeterli sağlık personelinin olmaması ve kırsal bölgelerde uygun ulaşım seçeneklerinin eksikliği gibi altyapı zafiyetleri, sağlık sigortası sistemlerinin başarısını engelleyen en önemli bariyerlerden biridir. Bu durum vatandaşların sisteme güvenini azaltmakta ve sigorta planlarına katılım veya sürekliliği olumsuz etkilemektedir (Odhus et al., 2024).

4.SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışma, Irak'ta sağlık sigortası sisteminin uygulanmasında karşılaşılan temel sorunları ortaya koymuş, aynı zamanda bu sorunların üstesinden gelmek için uygulanabilir bazı stratejik öneriler geliştirmiştir. Araştırma bulguları, sistemin sadece teknik altyapı veya mevzuat eksiklikleriyle değil, aynı zamanda kurumsal farkındalık, toplumsal bilinç ve idari koordinasyon eksiklikleriyle de karşı karşıya olduğunu göstermektedir.

Bu bağlamda, araştırma sonuçlarına dayalı olarak geliştirilen öneriler şunlardır:

1) Kademeli Uygulama Planı: 2020 yılında çıkarılan genel sağlık sigortası kanununun doğrudan tüm vatandaşlara uygulanması, uygulama sürecinde büyük zorluklara neden olmaktadır. Bunun yerine, uygulamanın belirli gruplarla kademeli olarak başlatılması ve adım adım yaygınlaştırılması, hem

kurumsal hazırlık hem de halkın bilinçlenmesi açısından daha sağlıklı olacaktır.

2) Hukuki Zorunluluk ve Takip Mekanizması: Vatandaşların sağlık sigortasına gönüllü katılımı, istenilen seviyeye ulaşmamaktadır. Bu nedenle sağlık sigortası kaydı yasal olarak zorunlu hale getirilmeli ve her vatandaş için özel bir sigorta kartı çıkarılarak resmi dairelerde dağıtımı sağlanmalıdır. Böylece işlemler kolaylaşır ve katılım artar.

3) Dijital Uygulama Geliştirme: Araştırmaya katılanların çoğu, sağlık sigortası işlemlerinin dijital ortama aktarılmasının süreci büyük ölçüde kolaylaştıracağını ifade etmiştir. Mobil uygulama üzerinden hizmet takibi, ödeme, şikayet ve bilgi alma gibi işlemlerin yapılabilmesi sağlanmalıdır.

4) Veri Tabanı Entegrasyonu: Bütün vatandaşların sigorta geçmiş, sağlık durumu ve tedavi öykülerini içeren merkezi bir dijital veri tabanı oluşturulmalıdır. Bu sistem, hem vatandaşın hizmete erişimini hem de idarenin hizmet planlamasını kolaylaştıracaktır.

5) Farkındalık ve Medya Kampanyaları: Toplumda sağlık sigortası konusundaki farkındalık düşüktür. Kapsamlı medya kampanyaları, kamu spotları, sosyal medya içerikleri ve eğitim programlarıyla vatandaşlara sistemin önemi anlatılmalıdır.

6) Özel Sektörle İşbirliği: Kamu hastanelerinin kapasitesinin sınırlı olması nedeniyle, özel hastanelerle iş birliği yapılması sağlık sigortası kapsamındaki hizmetlerin yaygınlaştırılmasına katkı sağlayacaktır.

7) Altyapı Yatırımları: Araştırmada en sık vurgulanan konulardan biri de fiziki ve teknik altyapı eksikliğidir. Elektronik sistemlerin çalışabilmesi, personelin eğitimi ve hastanelerin donanımı için gerekli yatırımlar yapılmalıdır.

8) Kurumsal Koordinasyon ve Rol Dağılımı: Farklı bakanlıklar arasında sigorta sistemi konusunda görev ve sorumluluk paylaşımı netleşmeli, tüm kurumlar arasında eşgüdüm sağlanmalıdır. Uygulamada yaşanan kopuklukların ana nedeni, kurumsal uyum eksikliğidir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bulgular, belirli kurum ve illerde görev yapan sınırlı sayıdaki paydaşla yürütülen nitel görüşmelere

dayandığı için tüm ülkeye genellenemez. Örneklem çerçevesinin kurum türü ve görev dağılımı bakımından kamu ağırlıklı kalması, özel sektör ve sigorta sağlayıcılarının perspektifinin görece sınırlı temsil edilmesine yol açmış olabilir. Sonuç olarak, Irak'ta sağlık sigortası sisteminin başarıyla uygulanabilmesi için sadece mevzuatın değil, aynı zamanda idari, teknolojik ve toplumsal yapıların birlikte güçlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, ileride yapılacak çalışmalarda farklı bölgelerden katılımcıların dahil edilmesi ve uygulama sonuçlarının uzun vadeli izlenmesi, sistemin sürdürülebilirliği açısından önemli katkılar sağlayacaktır. Bu sınırlılıklar dikkate alınarak, ileride daha geniş ve çok paydaşlı örneklerle (özel sektör, sigorta fonları, hasta temsilcileri), nicel doğrulama ve uzunlamasına tasarımlarla bulguların genellenebilirliği ve nedensel çıkarımlar güçlendirilebilir.

Bu çalışma, Irak sağlık sigortası sisteminin uygulanmasında karşılaşılan sorunların yalnızca finansal ve hukuki boyutlardan kaynaklanmadığını; aynı zamanda kurumsal koordinasyon eksiklikleri, dijital altyapı yetersizlikleri ve toplumsal farkındalık düzeyleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu yönüyle çalışma, Irak sağlık sigortası sisteminin uygulanabilirliğini etkileyen faktörleri sağlık çalışanlarının deneyimleri üzerinden çok boyutlu olarak analiz ederek mevcut literatüre katkı sunmaktadır.

Etik Kurul Kararları

Bu çalışma kapsamında yürütülen nitel görüşmeler için, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır. Görüşmelerden önce katılımcılara çalışmanın amacı ve kayıt süreci hakkında sözlü bilgilendirme yapılmış; ardından yazılı onam formları sunulmuş ve imzalı rızaları alınmıştır. Katılımcıların tümü gönüllülük esasına göre seçilmiş olup, araştırma süreci etik kurallara uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

Teşekkür

Bu çalışmanın hazırlanmasında bilgi ve akademik rehberliğiyle katkıda bulunan danışmanım Prof. Dr. Mehmet Zelka'ya ve görüşmelere katılarak değerli bilgilerini paylaşan tüm sağlık yöneticilerine teşekkür ederim.

KAYNAKÇA

- Adzakpah, G., & Dwomoh, D. (2023). Impact of digital health technology on health insurance claims rejection rate in Ghana: a quasi-experimental study. *BMC Digital Health*, 1(1), 5.
- Alrikabi, A. A. (2023). Evaluation of Financial Performance Indicators and Their Impact on the Solvency of the Iraqi General Insurance Company for the Period (2016-2020). *Journal of economics, finance and management studies*, 06(01).
- Arab Reform Initiative, S. N. (2024). Universal Health Coverage for Better Social Protection: The Case of Iraq. *Arab Reform Initiative*.
- Beger, J. (2025). AI in Healthcare. İçinde P. Plugmann & D. Portius (Ed.), *Innovations in Healthcare and Outcome Measurement* (ss. 47-57). *Springer Nature Switzerland*.
- Bristow, P. (2024). Can Health Outcomes and Inequalities Be Improved While Containing Costs? The Role of Voluntary Health Insurance in Universal Health Care Systems in the OECD.
- Çetin, R. (2024). Genel Sağlık Sigortası: Vatandaşların Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma.
- García-Morales, C., Heredia-Pi, I., Guerrero-López, C. M., Orozco, E., Ojeda-Arroyo, E., Nigenda, G., & Serván-Mori, E. (2024). Social and economic impacts of non-communicable diseases by gender and its correlates: A literature review. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 274.
- Fadlallah, R., et al. (2018). Barriers and facilitators to implementation, uptake and sustainability of health insurance schemes in low- and middle-income countries: a scoping review. *Equity & Health Journal*.
- Haji, S. (2023, Mayıs). Poor Accountability and Corruption and its Impact on Quality of Care in the Public Health Sector within the Kurdistan Region of Iraq.

- Jadoo, S. A. A., Alhusseiny, A. H., Yaseen, S. M., Al-Samarrai, M. A. M., & Mahmood, A. S. (2021). Evaluation of health system in Iraq from people's point of view: a comparative study of two different eras. *Journal of Ideas in Health*, 4(2), 380-388.
- James, C. D., Hanson, K., McPake, B., Preker, A., Kutzin, J., Dale, E., ... & Carrin, G. (2022). Increasing Health Insurance Enrollment in Low- and Middle-Income Countries: What Works, What Does Not, and Research Gaps – A Scoping Review. ResearchGate.
- Kallio, E. K. (2023). Wisdom: reflections and problems of current theoretisation: Injustice of value-based hierarcies.
- Langat, E. C., Ward, P., Gesesew, H., & Mwanri, L. (2025). Challenges and opportunities of universal health coverage in Africa: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(1), 86.
- Odhus, CO, Kapanga, RR, & Oele, E. (2024). Barriers to and enablers of quality improvement in primary health care in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLOS Global Public Health*.
- OECD. (2022). OECD Insurance Statistics 2022. OECD.
- OECD.(2023,Kasım 7).Health at a Glance 2023.OECD. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html
- Preker, A. S., Cotlear, D., Kwon, S., Atun, R., & Avila, C. (2021). Universal health care in middle-income countries: Lessons from four countries. *Journal of Global Health*, 11, 16004.
- Ridde, V., Kane, B., Touré, L., et al. (2023). Willingness to Accept Compulsory Community-Based Health Insurance in Senegal: Evidence from a Population-Based Survey. *PLOS Global Public Health*.
- Sameer, H. N., & Al-Jumaili, A. A. (2023). The expected impact of the new Iraqi health insurance program and the challenges facing its implementation: physicians' perspective. *Journal of the Faculty of Medicine Baghdad*, 65(1), 34-44.
- Sopina, L., Hitz, M. F., Thygesen, L. C., Langdahl, B., Ladefoged, B. T., & Kruse, M. (2025). Healthcare and productivity cost of osteoporosis: a Danish register-based quasi-experimental study. *Osteoporosis International*, 1-10.
- Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital transformation in healthcare: technology acceptance and its applications. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3407.
- Sulaiman, H., Mohammed, R., & Al-Dabbagh, S. (2022, Eylül). Stakeholders' perspective on establishing health insurance system in the Kurdistan Region of Iraq: Proposed model, challenges, and the way forward.
- Taniguchi, H., Rahman, M. M., Swe, K. T., Hussain, A., Shibuya, K., & Hashizume, M. (2021). Trends and projections of universal health coverage indicators in Iraq, 2000–2030: a national and subnational study. *Social Science & Medicine*, 270, 113630.
- Witthayapipopsakul, W., Viriyathorn, S., Rittimanomai, S., Van Der Meulen, J., Tangcharoensathien, V., Gurol-Urganci, I., & Mills, A. (2024). Health insurance schemes and their influences on healthcare variation in Asian countries: A realist review and theory's testing in Thailand. *International journal of health policy and management*, 13, 7930.
- Zangana, G. A. S. (2017). Understanding Iraq's basic health services package: Examining the domestic and external politics of post-conflict health policy.