



Ankara'da yaşayan kişilerin özel sağlık sigortalarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi

Evaluation of viewpoint of people living in Ankara about private health insurance

Emine Orhaner¹, Nazmiye Ekinçi²

¹Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara
²Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Doktora Öğrencisi, Ankara

Anahtar Kelimeler:
Sigorta, Sağlık Sigortası, Özel Sağlık Sigortası, Ankara

Key Words:
Insurance, Health Insurance, Private Health Insurance, Ankara

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Nazmiye Ekinçi,
Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Doktora Öğrencisi, Ankara
ekinçi.nazmiye@gmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
12.11.2018

Kabul Tarihi/Accepted Date:
26.2.2019

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.03.2019

ÖZET

Giriş: Bireylerin sağlık hizmetlerine duyacakları ihtiyaç ile ihtiyacın zamanı çoğu zaman öngörülemez. Bu sebeple yapılacak olan sağlık harcamalarının miktarı ve zamanı tam olarak bilinmemektedir. Dolayısıyla öngörülemeyen sağlık harcamalarının ve gelir kaybının önemli bir miktarının sağlık sigortalarının yardımıyla önlenebileceği düşünülmektedir. **Amaç:** Bu çalışma Ankara'da yaşayan 18 yaş ve üzerindeki bireylerin özel sağlık sigortalarına bakış açılarının ortaya konulması amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Bu çalışma bir anket formundan yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ankara'da yaşayan 18 yaş ve üzerindeki kişiler, örneklemini ise Ankara'da yaşayan 18 ve üzerindeki 400 kişi oluşturmaktadır. 394 kişinin anketi istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Elde edilen verilerin çözümlenmesinde regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Anketin güvenilirliği için Cronbach's Alpha değeri incelenmiş 0.83 bulunmuştur. Araştırmadaki diğer bulgulara çalışmada geniş bir şekilde yer verilmiştir. **Sonuç:** Özel sağlık sigortası ile ilgili düşüncelerin bağımlı değişken, eğitim durumunun ya da sağlık güvencesinin bağımsız değişken olduğu basit regresyon modelinde bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Yine, özel sağlık sigortası ile ilgili düşüncelerin bağımlı değişken sağlık sorununda gidilen sağlık kuruluşunun veya tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olma durumlarının bağımsız değişken olduğu regresyon modelinde söz konusu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

ABSTRACT

Background: The need of individuals and the time individuals need for health services are often unpredictable. For this reason, the amount and time of health expenditures aren't known exactly. Therefore, it is considered that a significant amount of unpredictable health expenditures and loss of income can be prevented with the help of health insurance. **Objective:** This study was realised in order to reveal viewpoints of people living in Ankara adults aged 18 and older about Private Health Insurances in Ankara. **Methods:** This study was conducted by using a questionnaire. Target population of the study is constituted of living in Ankara adults aged 18 and older, research sample of the study is constituted of 400 people living in Ankara. 394 people's questionnaire is subject to analysis. Regression analysis were used in the analysis of data. Results: For the reliability of the questionnaire, the Cronbach's Alpha was examined 0.83. other findings are widely included in the study. **Conclusions:** There is significant relationship between variables in the simple regression model in which the dependent variable is the viewpoint of respondents about Private Health Insurance and the independent variables are the education level, health insurance, healthcare institution visited in case of health problem and knowledge of complementary health insurance.

GİRİŞ

Günümüzde sağlıklı yaşam sürme çabaları kişiler için önemli bir yer edinmeye başlamıştır. Ayrıca ülkelerin ekonomik olarak gelişmesi için önemli kriterlerden birisi ülke nüfusunun sağlıklı bireylerden meydana gelmesidir. Sağlık düzeyi bakımından gelişmiş ülkelerin üretimi ve geliri de iyi olacaktır.

Bireylerin sağlık hizmetlerine duyacakları ihtiyacın, ihtiyacın zamanının belirsiz ve öngörülemez olmasından dolayı sağlık harcamalarının ne zaman yapılacağı ve ne kadar tutacağı tam olarak

bilinmemektedir. Dolayısıyla öngörülemeyen sağlık harcamalarının ve gelir kaybının önemli bir miktarının sağlık sigortalarının yardımıyla önlenebileceği düşünülmektedir.

Sağlık sigortaları ve çeşitleri hakkında literatürde çeşitli araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmaların birçoğunda anket çalışması yapılması gibi uygulama kısmının bulunmadığı ve sadece bilgi verici nitelikte çalışmalar olduğu tespit edilmiştir. Uygulama kısmı bulunan araştırmaların ise daha çok Ankara dışındaki (İstanbul, Bursa ve Eskişehir vb.) illerdeki kişilere, kurum ve

kuruluşlara uygulandığı belirlenmiştir. Bu nedenle Ankara'da özel sağlık sigortası ile ilgili, uygulama kısmı da olan bir çalışma yapılmak istenmiştir. Ayrıca bu çalışmada özel sağlık sigortası sahibi kişilere yöneltilen özel sağlık sigortası poliçe kapsam ve koşulları açısından beğenilen ve beğenilmeyen yönler sorularak, sigorta şirketlerine kendilerini geliştirmeleri adına da bilgiler içermektedir.

Yiğit'e (2007: 7) göre sağlık sigortası, kişiyi hastalık nedeniyle uğrayacağı maddi kayıplara karşı koruyan, belli ölçüde riskin paylaşılmasına ve önceden ödenen primlere dayanan bir sigorta sistemidir.

Sağlık sigortası, kişilerin sağlık kaybına karşı koruma ve de sağlık hizmetlerine yeterince erişmesinde fayda sağlar. Sigortalının karşılaşılabileceği hastalık durumunda acil yardım, doktor, ilaç ve tedavi giderlerini kişinin bütçesini çok zorlamadan karşılayabilmesine imkân tanır. Bovbjerg ve Hadley (2007), sağlık sigortası insanlara tam vaktinde medikal bakım sağladığı ve insanların yaşamlarını, sağlıklarını geliştirdiği için önemli bir sigorta çeşidi olduğunu vurgulamıştır. Yıldırım ve diğerleri (2012: 91) sağlık sigortasının hasar görmüş olan sermaye olan insan vücudunun komple yerine konulmasının maliyetini karşılayamamasını sağlık sigortasını diğer sigorta çeşitlerinden farklı kılan yön olarak açıklamıştır.

Özel sağlık sigortası, sigortalının karşılaşacağı hastalık veya kaza sonucu yaralanma halinde ihtiyaç duyacağı muayene, tedavi ve ilaç masraflarını karşılayan kişilere özel ve temelde diğer sigorta hizmetleri ile aynı prensipte verilen bir sigorta türüdür. Özel sigortalar, sözleşme esasına dayanır. Sigorta kapsamını, sigorta sözleşmesi belirler. Özel sağlık sigortası, Thomson ve Mossialos'a (2009: 13) göre: "gönüllü olarak yaptırılan ve bireyler adına bireyler/işveren tarafından ödenen sigorta"dır. Greß, Okma ve Wasem (2002), özel sağlık sigortasının fonksiyonlarını özel sağlık sigortasının zorunlu sağlık sigortası için bir alternatif olması ve sosyal sigorta tarafından kapsamında olmayan hizmetleri de sunması olarak açıklamıştır.

Özel sağlık sigortası yaptırılması zorunlu bir sigorta türü değildir. Özel sağlık sigortası yaptırmak için sigortalının belli bir statüyü (işçi, memur gibi) kazanmasına gerek yoktur. Sigortalının özel sağlık sigortasını satın almak için kendi iradesiyle belirlediği sözleşmede yazılmış olan tutarı (prim miktarını) sözleşmede yazılı olan süre boyunca ödemesi gerekmektedir. Özel sağlık sigortasında sigorta süresi genellikle bir yıldır. Özel sağlık sigortalarında sigorta fiyatını belirleyen en önemli faktör risk yönetimidir. Özel sağlık sigortası risk yönetiminde; yaş, cinsiyet, kişinin geçmiş ve şimdiki sağlık durumu, iş hayatı,

yaşam tarzı, meslek, hobiler ve alışkanlıklarını dikkate almaktadır.

Özel sağlık sigortası sözleşmelerinin sigorta ettirenin tüzel veya gerçek kişi olma durumuna göre bireysel ve kurumsal (grup) sağlık sigortası olmak üzere iki şekilde yapılabilmektedir.

Orhaner'e (2017) göre hastalık/sağlık sigortası alanında sağlık sigortasının toplam sözleşmelerde payı % 46,6, prim üretimindeki payı %96,5, tazminat ödemelerindeki payı %99,5'tir. Hastalık/Sağlık sigortası alanında hastalık sigortasının toplam sözleşmelerde payı % 7,4, prim üretiminde payı % 1,5, tazminat ödemelerinde payı % 0,1'dir. Seyahat sağlık sigortasında alanında sözleşme sayısı, hastalık/sağlık branşında toplam sözleşme sayısının % 46,1'dir. Ancak prim üretimi içerisindeki payı %2; tazminat ödemeleri içinde payı ise %0,3'tür.

Özel sağlık sigortalarının; ikame edici(yedek), tamamlayıcı sağlık sigortası, seyahat sağlık sigortası gibi çeşitleri bulunmaktadır. İkame edici sağlık sigortası, kamu sağlık sigortasının yerine geçen ve temel teminat paketleri aracılığıyla sağlık risklerini üstlenen özel sağlık sigortası türüdür (Türkiye Sigorta, Reasürans Ve Emeklilik Şirketleri Birliği, 2014).

Tamamlayıcı ve destekleyici özel sağlık sigortası, genel sağlık sigortalısının 5510 Sayılı Kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye'deki giderlerine ilave masrafları ve genel sağlık sigortalısının SGK tarafından karşılanmayan Türkiye'deki giderlerini karşılamaktadır (Deloitte Touche Tohmatsu Limited ve Türkiye Sigorta, Reasürans Ve Emeklilik Birliği, 2015: 76). Türkiye Sigorta, Reasürans Ve Emeklilik Şirketleri Birliği (2018) verilerine göre Türkiye'de 2015-2018 yılları arasında tamamlayıcı sağlık sigortası Ocak ayı için yurtiçi direkt prim üretimi şu şekildedir: 2015 yılı: 4.099.787, 2016 yılı: 8.584.776, 2017 yılı: 34.918.270, 2018 yılı: 36.868.578'dir.

Seyahat sağlık sigortası, kişiyi yurtiçi ya da yurtdışı seyahatleri sırasında meydana gelebilecek sağlık risklerine karşı koruyan bir sigorta türüdür (Sigortaladim.com, 2016).

Özel sağlık sigortasının avantajları arasında sınırlı kamu kaynaklarının düşük gelirli ve özel sigortaya ulaşamayacak gruplar için kullanılmasına olanak tanınması, cepten harcamaların yaratacağı finansal riske karşı bireyleri koruması, özel hastanelerden ücretsiz veya özel sigortası bulunmayan kişilere uygulanan ücretlere göre daha uygun ücretlerle sağlık hizmeti alınabilmesi yer almaktadır.

Özel sağlık sigortasının dezavantajları arasında ise: seçilen sigorta şirketinin onayı geç vermesi ve

sigortalının beklemek durumunda kalması sayılabilir. Colombo ve Tapay (2004: 25) özel sağlık sigortası bütçeye uygun ve erişilebilir olmayabileceğini belirtmiştir. Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat (2014: 300) özel sağlık sigortasının en önemli dezavantajının, primlerin bir havuzda toplanarak risk altındaki toplumun tamamına kullanılması yerine kişisel risk ya da kişi veya grupların hastalanma olasılığına göre belirlenip toplanması olduğunu belirtmiştir. Özel sigortacılık risk oranlaması yaparak sigortalıları risk sınıflarına göre ayırmakta, üstleneceği riski seçmek istemektedir. "Kaymak sıyrma" olarak tanımlanan bu durum, yaşlılar ve kronik hastalığı olan yurttaşları dezavantajlı hale getirmektedir (muhalefet.org, 2018). Ters seçim, sigorta sektöründe sigorta poliçesi yazıldığı sırada piyasadaki bilgi eşitsizliğinden dolayı ortaya çıkar (Müslümov ve Aras, 2013). Sigara kullananların ciddi sağlık problemlerine yakalanma ihtimali, sigara kullanmayanlara göre göreceli olarak daha yüksektir. Bu tür kişiler, sağlık sigortası yaptırmak istediklerinde, sigorta şirketleri kendilerini önemli bir ikilemin içinde bulmaktadırlar. Varsayalım ki bir sigorta şirketi tüm müşterilerinden aynı primi alıyor olsun. Aynı zamanda primler ölüm oranına bağlı olsun. Sigara içmeyenleri primleri pahalı bulacaklardır. Sigara içenler ise fiyatları kelepirci olarak algılayacaklardır (Alunöz, 2013).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı, Ankara ilinde yaşayan 18 yaş ve üzerinde olan tüm yaş kesimlerindeki bireylerin özel sağlık sigortalarına karşı bakış açılarını genel olarak ortaya koymaktır. Sağlık sigortaları ve çeşitleri hakkında literatürdeki araştırmaların birçoğunun sadece bilgi verici nitelikte çalışmalar olduğu tespit edilmiştir. Uygulama kısmı bulunan araştırmaların ise daha çok Ankara dışındaki illerde uygulandığı belirlenmiştir. Bu nedenle Ankara'da sağlık sigortası ile ilgili bir çalışma yapılmak istenmiştir. Bu araştırmada özel sağlık sigortası poliçe kapsam ve koşulları açısından beğenilen ve beğenilmeyen yönler sorularak araştırmanın sigorta şirketlerine kendilerini geliştirmeleri adına da bilgiler içermesi sağlanmıştır. Çalışmanın anket soruları, katılımcılara 2018 yılında şubat ayı ile mayıs ayları arasında uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Örnekleme ise, bireyler arasından kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen kişiler oluşturacaktır. Bu araştırmada istatistiksel açıdan elde edilen verilerin anlamlılık düzeyinin sağlanması amacı ile toplam 400 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılanlardan 6 kişinin anket formunu belirlenen kriterlere göre doldurmadığı için 394 anket istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2014: 50) evren bilinmediğinde yeterli örneklem sayısının 400 olduğunu şöyle açıklamıştır (p: Evrende x'in gözlenme oranı, q: Evrende x'in gözlenmeme oranı; σ : Evrenin standart sapması; n: Örneklem büyüklüğüdür):

Evren bilinmezse: (p= 0,50 ve q=0,50 olmak üzere)

$$\sigma = \frac{\sigma x}{\sqrt{n}}$$

$$0,025 = \frac{(0,50)(0,50)}{\sqrt{n}}$$

$$0,025^2 = \frac{0,25}{n}$$

$$n = \frac{0,25}{0,025^2}$$

$$n = \frac{0,25}{0,000625}$$

$$n = 400$$

Çalışmada, verilerin elde edilmesi noktasında yüz yüze anket yöntemine başvurulmuştur. Uygulama sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesinde SPSS 24'ten yararlanılmıştır.

Anket formunda iki bölüm yer almaktadır. Birinci bölümde ankete katılanların demografik özellikleri bulunurken, ikinci bölüm özel sağlık sigortalarıyla ilgili düşünceleri yansıtmak amacıyla oluşturulan 5'li likert tipi ifadelerden oluşmaktadır.

Araştırmada kullanılan anket ile ilgili güvenilirlik analizi yapılmıştır. Uygulanan ankette bütün soruların birbiriyle tutarlılığını, ele alınan konuyu ölçmede türdeşliğini ortaya koymak ve güvenilirlik analizi için ankette likert ölçeği kullanıldığından dolayı 'Cronbach Alpha' katsayısı hesaplanmıştır (Tavşancıl, 2006, 29).

0,00 ≤ α < 0,40 ise ölçek güvenilir değildir.

0,40 ≤ α < 0,60 ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

0,60 ≤ α < 0,80 ise ölçek oldukça güvenilirlidir.

0,80 ≤ α < 1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilirlidir.

Yapılan güvenilirlik analizinde uygulanan anket için güvenilirlik katsayısı α %95 güven aralığında

0,83 olarak bulunmuştur. Bu 'Cronbach Alpha' iç tutarlılık katsayısı ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Anket sorularının, normal dağılım gösterip göstermediği normallik testi ile belirlenmiştir. Test sonucunda Skewness ve Kurtosis değerleri -2 ve +2 arasında olduğundan verilerin normal dağıldığı saptanmıştır. Ayrıca araştırmada regresyon analizinden de yararlanılmıştır.

Araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen hipotezler aşağıdaki gibidir:

- H_1 : Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum) ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_2 : Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumu ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_3 : Araştırmaya katılan kişilerin meslekleri ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_4 : Araştırmaya katılan kişilerin aylık gelir düzeyleri ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_5 : Araştırmaya katılan kişilerin sahip oldukları sağlık güvencesi ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_6 : Araştırmaya katılan kişilerin hanesinde yaşayan kişi sayısı ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_7 : Araştırmaya katılan kişilerin sağlık sorunu olduğunda genellikle gitmiş oldukları sağlık kuruluşu ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_8 : Araştırmaya katılan kişilerin yılda ortalama kaç defa herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiği ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_9 : Araştırmaya katılan kişilerin en son gittikleri sağlık kuruluşuna ödedikleri ücret ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_{10} : Araştırmaya katılan kişilerin Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesiyle ilgili düşünceleri ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_{11} : Araştırmaya katılan kişilerin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hakkında bilgi sahibi olmaları ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

BULGULAR

Araştırma sonucu elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur:

Araştırmaya katılanların % 47,2'sinin kadın ve % 52,8'inin ise erkek olduğu; % 36,8'inin evli ve % 63,2'si bekâr ve % 49,5'inin 18-27 yaş aralığında; % 23,6'sının 28-37 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yetişkin olan tüm yaş aralığında bulunan bireylere genel olarak ölçüm yapılmış, anket sorularına cevaplamaya daha hevesli olan grubun 18-27 yaş aralığındaki grup olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda yaşı daha küçük olan bireylerin (18-27 vb.) çoğunlukla daha işe başlamamış olmaları ve dolayısıyla da düşük bir gelire sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca % 27,4'ünün lise mezunu; % 48,2'sinin önlisans/lisans mezunu ve % 17'si memur; % 25,4'ü özel sektör çalışanı; % 27,9'unun öğrenci olduğu; % 30,5'inin 1000 TL ve altı gelire; % 29,4'ünün 1001-2000 TL gelire; % 18'inin 2001-3000 TL gelire sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların % 6,3'ünün sağlık güvencesi bulunmamakta iken % 55,3'ünün SSK'lı; % 11,4'ünün Bağ-Kur'lu; % 19'unun Emekli Sandığına tabi ve % 7,9'unun ise özel sağlık sigortasına sahiptir. % 7,9'unun hanesinde kendisi dışında kimsenin yer almadığı, % 20,6'sında kendisi dışında 2 kişi; % 28,7'sinde kendisi dışında 3 kişinin yer aldığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların % 19,5'inin sağlık sorunları ile karşılaştıklarında aile sağlığı merkezine; % 53,3'ünün devlet hastanesine gittiği; % 14,5'inin özel hastaneye gittiği ve , % 70,6'sının tamamlayıcı sağlık sigortasını duymadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %7,6'sının bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kurumuna hiç gitmediği, %34,3'ünün yılda 1-2 defa; %29,9'unun 3-4 defa sağlık kurumuna gittiği görülmektedir.

Yılda en az 1 defa herhangi bir sağlık kurumuna giden toplam 310 kişinin (hiç gitmeyenler 30 kişi ile hatırlamayanlar ve bilmiyorum diyen 54 kişi hariç) herhangi bir sağlık kurumuna son gidişinde katılımcıların % 28,9'unun hiç ücret ödemediğini sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların % 22,6'sı 1-50 TL arası ücret ödediğini; % 11,2'si 51-100 TL arası ücret ödediğini ve % 4,6'sı 101-150 TL arası ücret ödediğini dile getirmiştir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile ilgili % 19,8'inin "tamamen olumlu"; % 35,8'inin "olumlu ama çekimsiz"; % 37,3'ünün ise "tamamen olumsuz" düşünceye sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Ayrıca araştırmaya katılanların ve özel sağlık sigortasına sahip olmayan (363) katılımcının % 80,2'sinin ise özel sağlık sigortası yaptırmayı düşünmediği ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılanların ve özel sağlık sigortasına sahip olmayan katılımcıların % 90,4'ünün

ise herhangi bir özel sağlık sigortası temsilcisi ile hiçbir görüşme yapma kararı sonucuna ulaşmıştır.

Katılımcıların % 40,2'si ihtiyaç duymadığı için; % 30,6'sı "parasal sebepler" yüzünden; % 36,1'i sosyal güvencesi olduğundan; % 9,5'i yaptırmaya vaktin olmadığından; % 8,7'si güvenmediğinden; % 38'i özel sağlık sigortası ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip olmadığından özel sağlık sigortası kapsamında bulunmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların "sağlık için ihtiyaç duyulan işlemlerde modern ve güvenilir yöntemlere herhangi bir mali kaygı duymadan ulaşmaya olanak sağlaması" hususunu % 77,4 oranında beğendiği; "sağlık sigortası 1 yıl hiç kullanılmazsa, 1 sonraki yıl primin daha düşük tutulması" hususunu % 38,7 oranında beğendiği; "yurt dışı hastane hizmetleri teminatı sunması" ve "aynı anda birden fazla paket alabilmek" hususlarını % 32,3 oranında beğendiği ve son olarak diğer hususları ise % 25,8' oranında beğendikleri ortaya çıkmıştır. "Kapsamının yetersiz olması" hususunu katılımcıların % 61,3'ünün beğenmediği; "sağlık hizmetlerini poliçede yazan miktara kadar temin etmesi" hususunu katılımcıların % 54,8'inin beğenmediği; "poliçedeki küçük puntolarla yazılmış yazılar" hususunu katılımcıların % 67,7'ünün beğenmediği; "kanseri gibi bedeli ağır olan hastalıklar için ayrı bir fon olmaması" hususunu katılımcıların % 45,2'sinin beğenmediği; "sigortalı yaşlandıkça primlerin artırılması" hususunu katılımcıların % 38,7'sinin beğenmediği ve son olarak "yenileme garantisi alabilmenin zor olması" hususunu katılımcıların % 41,9'unun beğenmediği ortaya çıkmıştır.

En yüksek değerli ortalamaların "özel sağlık sigortası ile ilgili sorunlar, bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaktan kaynaklanır" (*Ort.*=3.69) ifadesi ile sağladığı ortaya çıkmıştır. Yani katılımcıların çoğu, yeterli bilgiye sahip olmadığından ötürü özel sağlık sigortası ile ilgili birtakım sorunlar yaşamaktadır. Yine, özel sağlık sigortası ile ilgili görüşler içerisinde en düşük ortalamaların ise, "özel sağlık sigortasında sosyal fayda ve kamu çıkarından ziyade sigortalının çıkarı gözetilir" ifadesine ait olduğu görülmüştür (*Ort.* =2.89).

"Özel sağlık sigortası için hiçbir statü gerekmez, herkese açıktır", "özel sağlık sigortası, isteğe bağlı şekilde yaptırılır", "özel sağlık sigortası ile ilgili sorunlar,

bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaktan kaynaklanır", "Özel sağlık sigortası ile ilgili sorunlar genellikle primlerin yüksek olmasından kaynaklanır" ifadelerine katılımcıların yüksek düzeyli bir katılım gösterdiği belirtilebilir. "Özel sağlık sigortasında prim oranı tehlike derecesine göre belirlenir" ifadesine katılımcıların % 32'sinin "katılıyorum", % 32'sinin de "kararsızım" şeklinde cevap verdiği görülmüştür. "Özel sağlık sigortasında sosyal fayda ve kamu çıkarından ziyade sigortalının çıkarı gözetilir", "özel sağlık sigortası ile ilgili sorunlar genellikle özel hastanelerden kaynaklanır" ve "özel sağlık sigortasıyla ilgili sorunlar genelde poliçe teminatı dışında kalan hususlardan kaynaklanır", tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip bir kişi, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun onayı dışındaki şeylerden faydalanabilir" ve "tamamlayıcı sağlık sigortası, özel sağlık sigortasına oranla daha uygun fiyatlıdır" ifadelerine katılımcıların "kararsızım" şeklinde cevap verdiği görülmüştür.

Araştırmanın hipotezlerinin analizinde Ankara'da yaşayan kişilerin özel sağlık sigortalarına bakış açıları ile demografik özellikler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır.

H₁: Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum) ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Özel sağlık sigortası bağımlı değişken, cinsiyet, yaş, medeni durum bağımsız değişkenlerdir (tahmin değişkenleridir). Cinsiyet, yaş ve medeni durum birlikte özel sağlık sigortasının % 0.9'unu açıklamaktadır ($R^2= 0.009$). Bağımlı değişken ve tahmin değişkenleri için kurulacak çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır ($F= 1.140$, $p=0.333$). H₁ hipotezi reddedilmiştir.

H₂: Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumu ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Tablo 1'e göre: özel sağlık sigortası bağımlı değişken, eğitim durumu ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 1.4'ünü açıklamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 5.680$, $p= 0.018$). Yani regresyon modeli en iyi tahmin aracı olarak ortalamaları kullanmaktan daha iyidir. Buna göre, regresyon modeli bir tahmin modeli ya da ilişkiyi

Tablo 1. Katılımcıların eğitim durumları ile özel sağlık sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	F	p
Regresyon Katsayısı	3.098	32.332	0	0.12	0.014	0.012	5.680	0.018
Eğitim Durumu	0.120	2.383	0.018					

istatistiksel olarak anlamlı şekilde test eden bir model olarak kullanılabilir. Nitekim özel sağlık sigortası ile eğitim durumu arasında pozitif bir ilişki vardır (0.12) ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($t= 2.383$, $p=0.018$). Bu durumda H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

H_3 : Araştırmaya katılan kişilerin meslekleri ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Özel sağlık sigortası bağımlı değişken, meslek ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 0.7'sini açıklamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır ($F= 2.592$, $p= 0.108$). Bu durumda H_3 hipotezi reddedilmiştir.

H_4 : Araştırmaya katılan kişilerin aylık gelir düzeyleri ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Özel sağlık sigortası bağımlı değişken, gelir düzeyi ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 0.6'sını açıklamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır ($F= 2.558$, $p= 0.111$). H_4 hipotezi reddedilmiştir.

H_5 : Araştırmaya katılan kişilerin sahip oldukları sağlık güvencesi ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Tablo 2'ye göre: özel sağlık sigortası bağımlı değişken, sağlık güvencesi ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 1.8'ini açıklamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 7.308$, $p= 0.007$). Yani regresyon modeli en iyi tahmin aracı olarak ortalamaları kullanmaktan daha iyidir. Buna göre, regresyon modeli bir tahmin modeli ya da ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde test eden bir model olarak kullanılabilir. Nitekim özel sağlık

Tablo 2. Katılımcıların sağlık güvencesi ile özel sağlık sigortasına bakışları arasındaki regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon Katsayısı	3.127	41.517	0	0.135	0.018	0.016	7.308	0.007
Sağlık Güvencesi	0.135	2.703	0.007					

Tablo 3. Katılımcıların sağlık sorunları olduğunda gittikleri sağlık kuruluşu ile özel sağlık sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon Katsayısı	3.133	43.946	0.000	0.140	0.02	0.017	7.805	0.005
Sağlık Kuruluşu	0.140	2.794	0.005					

sigortası ile sağlık güvencesi arasında pozitif bir ilişki vardır (0.135) ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($t= 2.703$, $p=0.007$). H_5 hipotezi kabul edilmiştir.

H_6 : Araştırmaya katılan kişilerin hanesinde yaşayan kişi sayısı ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Özel sağlık sigortası bağımlı değişken, hanede yaşayan kişi sayısı ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin %0.1'ini açıklamaktadır. Bağımlı değişkenle tahmin değişkeni için kurulan basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır ($F= 0.330$, $p= 0.566$). H_6 hipotezi reddedilmiştir.

H_7 : Araştırmaya katılan kişilerin sağlık sorunları olduğunda genellikle gittikleri sağlık kuruluşu ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Tablo 3'e göre: özel sağlık sigortası bağımlı değişken, sağlık sorununda gidilen sağlık kuruluşu ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 2'sini açıklamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 7.805$, $p= 0.005$). Regresyon modeli en iyi tahmin aracı olarak ortalamaları kullanmaktan daha iyidir. Buna göre, regresyon modeli bir tahmin modeli ya da ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde test eden bir model olarak kullanılabilir. Nitekim özel sağlık sigortası ile sağlık sorununda gidilen sağlık kuruluşu arasında pozitif bir ilişki vardır (0.140) ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($t= 2.794$, $p=0.005$). Bu durumda H_7 hipotezi kabul edilmiştir.

H_8 : Araştırmaya katılan kişilerin yılda ortalama herhangi bir sağlık kuruluşuna gidiş sıklığı ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Özel sağlık sigortası bağımlı değişken, yılda ortalama sağlık kuruluşuna gitme sayısı ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki

Tablo 4. Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olmaları ile özel sağlık sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	F	p
Regresyon Katsayısı	3.647	32.981	0.000	0.155	0.024	0.021	9.625	0.002
TSS'de Bilgi Sahibi Olma	0.155	-3.102	0.002					

değişimi hiçbir şekilde açıklamamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 0.195, p= 0.659). H₈ hipotezi reddedilmiştir.

H₉: Araştırmaya katılan kişilerin en son gittikleri sağlık kuruluşuna ödedikleri ücret ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Özel sağlık sigortası bağımlı değişken, en son gidilen sağlık kuruluşuna ödenen ücret miktarı ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 0.8'ini açıklamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 3.296, p= 0.070). Bu durumda H₉ hipotezi reddedilmiştir.

H₁₀: Araştırmaya katılan kişilerin Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesiyle ilgili düşünceleri ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Özel

sağlık sigortası bağımlı değişken, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesiyle ilgili düşünceler ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 0.3'ünü açıklamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 1.166, p= 0.281). H₁₀ hipotezi reddedilmiştir.

H₁₁: Araştırmaya katılan kişilerin tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olmaları ile özel sağlık sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Tablo 4'e göre özel sağlık sigortası bağımlı değişken, tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olma ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 2.4'ünü açıklamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F= 9.625, p= 0.002). Yani regresyon modeli en iyi tahmin aracı olarak ortalamaları kullanmaktan daha iyidir. Buna göre, regresyon modeli bir tahmin modeli ya da ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde test eden bir model olarak kullanılabilir. Nitekim özel sağlık sigortası ile tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olma arasında pozitif bir ilişki vardır (0.155) ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (t= -3.102, p=0.002). Bu durumda H₁₁ hipotezi kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kişilerin % 49,5'i 18-27 yaş aralığında; % 23,6'sı 28-37 yaş aralığında; % 14,5'i 38-47 yaş aralığındadır. Araştırmada katılımcıların büyük bir çoğunluğunu 18-27 yaş aralığındaki bireylerden oluşması dikkat çekmektedir. Bunun sebepleri arasında anketlerin genelde üniversitede okuyan kişilerden oluşmasından (araştırmaya katılan 394 kişinin sadece 110'unun yani %27,9'unun öğrencilerden oluşmasından) ve 18-27 yaş grubunda bulunan bireylerin kendilerinden yaşça daha büyük kişilere oranla anketi cevaplamaya daha alışkın/yatkın olmaları sebebiyle bu şekilde olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın sonucunda yaşı daha küçük olan bireylerin (18-27 vb.) çoğunlukla daha işe başlamamış olmaları ve dolayısıyla da düşük bir gelire sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Konu hakkında yapılacak olan yeni çalışmaların bunu dikkate almaları önerilir. Ayrıca katılımcıların % 63,2'sinin bekâr olmasının ya da katılımcıların %59,9'unun gelirinin 1000-2000 TL arasında olmasının ve de katılımcılardan özel sağlık sigortalı olanların oranının (%7,9) az olmasının, çoğunluğun yine öğrenci bireylerden oluşmasından ve katılımcılar arasındaki genç (18-27) yaşlardaki birey sayısının fazlalığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çezik'in (2015: 57), Mersin'de 199 katılımcının yer aldığı araştırmada özel sağlık sigortalı kişiler tüm katılımcıların %0,5'ini oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılanların yarısından fazlasının (%53,3'ü) herhangi bir sağlık sorunları ile karşılaştığı zaman kendileri için Devlet hastanesine; % 14,5'inin ise özel hastaneye gittiği sonucuna ulaşılmıştır. Alan (2009: 105) da, bu konuyla alakalı olarak özel sağlık sigortasına sahip olmayan kişilerin halen sağlık alanının sadece kamuya ait olmasını desteklediğini belirtmiştir. Yiğit'in (2007: 44), bir araştırmasında ise sağlık sorunu olduğunda araştırmaya katılanların %70'inin özel sağlık kurumlarına gittiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılmışının sebepleri için Yiğit'in (2007: 44) araştırmasından bu araştırmanın 11 yıl sonra yapılması; bu zaman zarfında Devlet hastanelerinde bekleme sürelerinin ve kuyrukların azaltılması, Sağlıkta Dönüşüm Programı ve benzeri ile sağlık alanında yaşanan ilerlemeler ve benzeri söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin bir yılda kaç defa sağlık kurumuna gittiği ile ilgili sonuçlarda katılımcıların % 64,2'sinin yılda 1 defa ile 4 defa arasında herhangi bir sağlık kurumuna gittikleri sonucuna ulaşılmıştır. Çezik (2015: 66), Mersin'de yaptığı araştırmada katılımcılara son bir yıl içerisinde herhangi sebeple sağlık kurumuna kaç defa gittiklerini sormuş, katılımcıların %39,7'si son bir yılda 8 defa sağlık kurumuna gittiklerini belirtmişlerdir.

Yılda en az bir defa herhangi bir sağlık kurumuna giden toplam 310 kişinin (hiç gitmeyenler 30 kişi ile hatırlamayanlar ve bilmiyorum diyen 54 kişi hariç) herhangi bir sağlık kurumuna son gidişinde %28,9'u hiç ücret ödememiştir. Yine katılımcıların % 22,6'sı 1-50 TL arasında; % 11,2'si 51-100 TL arasında ve % 4,6'sı 101-150 TL arasında bir ücret ödedikleri öğrenilmiştir. 150 TL'den fazla ücret ödeyenler katılımcıların %11,4' ünü oluşturmaktadır. Katılımcıların herhangi bir sağlık kurumuna son gidişinde ödediği ücretleri hatırlamıyorum ve bilmiyorum diyenler (54 kişi yani %17,4) ise azımsanmayacak sayıdadır. Yiğit (2007: 52), İstanbul'da yaptığı araştırmada, araştırmaya katılanların, kendisi adına sağlık hizmeti için ödedikleri bedelin ortalaması ise 664 TL çıkmıştır. Yiğit'in (2007: 52) çalışmasındaki ücret miktarının yüksekliğinin, çalışmasını 2012 yılında yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası uygulamasından önce yapmasına, çalışmaya kattığı kişilerin hiçbirinin özel sağlık sigortasının bulunmaması ile yine çalışmaya kattığı kişilerin %16'sının hiçbir sosyal güvencesi bulunmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcılara Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hakkındaki düşünceleri sorulduğunda kişilerin (%37,3) bu konuya olumsuz baktığı belirlenmiş; olumlu bakanlar arasında bu konu hakkında çekinceleri olanların da (%35,8) azımsanmayacak seviyede olduğu görülmüştür. Alan (2016: 106), katılımcıların Devleti sosyal sağlık sistemi açısından yetersiz buldukları halde devletin bu alandaki ağırlığını azaltmaması gerektiğini düşündüğü sonucuna ulaşmıştır. Yiğit'in (2007: 47), İstanbul'da yaptığı araştırmada sağlık hizmetlerinin özelleşmesi konusunda katılımcıların %64'ünün tamamen olumlu düşündüğü görülmektedir. Yiğit'in (2007: 47) bu konudaki araştırma sonucuyla bu araştırmanın sonucunun farklı çıkmasının sebebi, 2007 yılından bu yana sağlık hizmetlerinde meydana gelen iyileştirmeler (eskiden insanların Devlet hastanelerinde sağlık hizmeti almak için erkenden gidip sıra almaya kuyruğa girmesi, ya da sosyal güvencesine göre insanların gidebilecekleri hastanelerin farklı olması ve benzeri birçok şey ve benzeri mevcuttu) olarak belirtilebilir.

Araştırmaya katılanların % 29,4'ü tamamlayıcı sağlık sigortasını duyduğunu yani konu hakkında bir bilgiye sahip olduğunu, % 70,6'sı ise tamamlayıcı sağlık sigortasını duymadığını yani bu konuda herhangi bir bilgiye sahip olmadığını dile getirmiştir. Uzun'un (2015: 166), İstanbul'da yaptığı araştırmada katılımcıların %74,4' ünün tamamlayıcı sağlık sigortasından haberdar olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların çoğu ihtiyaç duymadığı için; özel sağlık sigortası ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip olmadığından; sosyal güvencesi olduğu için ve parasal sebepler nedeniyle; özel sağlık sigortası kapsamında bulunmadığını belirtmiştir. Yiğit (2007: 50), İstanbul'da yaptığı araştırmasında bu konuda benzer sonuçlar elde edilmiştir: katılımcıların çoğunluğu özel sağlık sigortası kapsamında bulunma sebebi olarak ihtiyaç duymamayı (%28) ve parasal sebepleri (%14) göstermiştir.

"Genel Sağlık Sigortası tamamlayıcı sağlık sigortasıyla birlikte (özel sağlık sigortası olmadan) toplumun optimum sağlık şartlarını karşılamaktadır" ifadesine katılımcıların % 40,9'unun "kararsızım" yanıtını verdiği görülse de % 28,2'sinin "katılıyorum", % 9,9'unun "kesinlikle katılıyorum" şeklinde yanıt verdiği görülmüştür. Bu yanıtlardan da anlaşılacağı üzere katılımcıların bu ifadeye yüksek düzeyli bir katılım gösterdiği belirtilebilir. Tapan (2008: 112), İstanbul'da yaptığı araştırmada: katılımcıların %80'i tamamlayıcı sağlık sigortası bileşenli bir Genel Sağlık Sigortasının toplumun optimum sağlık şartlarını karşılayacağı sonucuna ulaşmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda yapılan testler ve testlerin analizi sonrası aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Eğitim durumu, sağlık güvencesi, sağlık sorununda gidilen sağlık kuruluşu ve tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olma durumunun bireylerin özel sağlık sigortası ile ilgili düşüncelerini etkilemektedir.

Katılımcıların yüksek bir oranının daha önceden tamamlayıcı sağlık sigortasını duymadıkları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların yüksek bir oranının tamamlayıcı sağlık sigortasını duymamaları sonucu ile ilgili bu kişilerin çoğunun özel sağlık sigortalarının da olamamasının da etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca katılımcılar tarafından tamamlayıcı sağlık sigortasının duyulmamasına ilişkin sektörde potansiyel müşteriler üzerinde henüz yeterince pazarlama ve tanıtım çalışması yapılmadığı sonucuna varılabilir.

Araştırmaya katılan ve özel sağlık sigortasına sahip olmayan katılımcıların büyük bir kısmının özel sağlık sigortası yaptırmayı düşünmedikleri ve herhangi

bir özel sağlık sigortası temsilcisi ile hiç bir görüşme yapmadıkları ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda sigorta şirketleri ya da diğer ilgili tarafların kişilerin niçin sağlık sigortası yapmayı düşünmediklerini araştırmaları ve belli süreler içerisinde sigorta şirketleriyle görüşme yapan kişilere çeşitli faydalar sağlanması (örneğin kişilere özel sağlık sigortasını yaptırmayı düşündükleri takdirde bir yıl boyunca ödeyecekleri meblağ üzerinden indirimler yapılması) önerilebilir.

Katılımcıların herhangi özel sağlık sigortası kapsamında bulunmamasının nedenleri arasında sırasıyla en çok ihtiyaç duymama, kendini özel sağlık sigortası hakkında yeterli bilgiye sahip bulmama, sosyal güvencenin olması ve parasal sebeplerin etkili olduğu görülmüştür. Özel sağlık sigortasında poliçe kapsam ve koşulları açısından en çok beğenilen hususlar sırasıyla: sağlık için ihtiyaç duyulan işlemlerde modern ve güvenilir yöntemlere herhangi bir mali kaygı duymadan ulaşmaya olanak sağlaması ve sağlık sigortası bir yıl hiç kullanılmazsa, bir sonraki yıl primin daha düşük tutulmasıdır. En beğenilmeyen hususlar ise sırasıyla: poliçedeki küçük puntolarla yazılmış yazılar ve kapsamının yetersiz olması hususlarıdır.

KAYNAKLAR

1. Yiğit, F. (2007). Özel Sağlık Sigortası Olmayan Kişilerde Genel Sağlık Ve Özel Sağlık Sigortacılığına Bakış, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,7.
2. Bovbjerg, R. R. and Hadley, J. (2007). "Why Health Insurance Is Important, Health Policy Briefs". The Urban Institute, 1, 1.
3. Yıldırım, H. H., Yıldırım, T., Akbulut, Y. (2012). Sağlık Sigortacılığı. (Editör: Yıldırım, H.H.) Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 91.
4. Thomson, S. and Mossialos, E. (2009). "Private Health Insurance In The European Union, LSE Health and Social Care". London School of Economics and Political Science, 13.
5. Greß, S., Okma, K. G. H. and Wasem, J. (2002). Private Health Insurance In Social Health Insurance Countries: Market Outcomes And Policy Implications, Researchgate, 2.
6. Orhaner, E. (2017). Sağlık Harcamalarının Finansmanında Özel Sağlık Sigortalarının Rolü. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3, 401-410.
7. Deloitte Touche Tohmatsu Limited ve Türkiye Sigorta, Reasürans Ve Emeklilik Birliği, (2015), 76. Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortası Dünya Uygulamalarından Örneklerin İncelenmesi ve Türkiye için Öneriler Raporu, (18/06/2017), fom[https://www.tsb.org.tr/Document/Yonetmelikler/20151023-Tamamlay%C4%B1c%C4%B1_Sa%C4%9F%C4%B1k_Sigortas%C4%B1-Final%20\(1\).pdf](https://www.tsb.org.tr/Document/Yonetmelikler/20151023-Tamamlay%C4%B1c%C4%B1_Sa%C4%9F%C4%B1k_Sigortas%C4%B1-Final%20(1).pdf)
8. Türkiye Sigorta, Reasürans Ve Emeklilik Şirketleri Birliği, (2018). Genel Sigorta Verileri, (10.01.2018), <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909>
9. Sigortaladım.com, (2016), Seyahat Sağlık Sigortası Nedir?, (19.06.2017), from <https://www.sigortaladim.com/sigorta-rehberi/seyahat-saglik-sigortasi-nedir>
10. Colombo, F. and Tapay, N. (2004). Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems OECD Publishing, Vol. 15, 25.
11. Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2014). Sağlık İşletmeleri Yönetimi.. Ankara, Nobel Yayıncılık, 300.
12. Muhalefet.Org, (2018). Sağlıkta Son Evre:Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, (21.12.2018), <http://www.muhalefet.org/haber-saglikta-son-evre-tamamlayici-saglik-sigortasi-8-8513.aspx>
13. Müslümov, A., Aras, G. (2003). Türk Sigorta Sektörünün Özel Emeklilik Reformu Sürecinde Değişen Rolü: Fırsatlar Ve Tehditler, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 53(2): 44.
14. Alunöz, U. (2013). Türk Bankacılık Sistemindeki Asimetrik Bilgi Probleminin Oyun Teorisi Çerçevesinde Analizi, Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2 (5): 5.
15. Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2014). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara, Detay Yayıncılık, 50.
16. Tavşancıl, E. (2006). Tutumların Ölçülmesi Ve Spss İle Veri Analizi. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 29.
17. Çezik, F. L. (2015). Sağlık Hizmeti Kullanım Kültürünün Belirlenmesi (Mersin Devlet Hastanesi, Mersin Üniversitesi Hastanesi, Özel Forum Yaşam Hastanesi), Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 57-66.
18. Yiğit, F. (2007). Özel Sağlık Sigortası Olmayan Kişilerde Genel Sağlık Ve Özel Sağlık Sigortacılığına Bakış, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,7-78.
19. Alan, M. (2009). Özel Sağlık Sigortasının Mevcut ve Potansiyel Müşteriler Tarafından Algılanışı, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 105-106.
20. Uzun, S. (2015). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 166.
21. Tapan, B. (2008). Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın Gerekliliği, Doktora Tezi, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 112.