ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161
Usaysad Derg, 2018; 4(3): 195 -211 (Araştırma makalesi)

ANKARA İLİNDE YAŞAYAN KİŞİLERİN GENEL SAĞLIK SİGORTASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF PERSONS LIVING IN THE PROVINCE OF ANKARA ON GENERAL HEALTH INSURANCE

Nazmiye EKİNCİ

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi,Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Sağlık Kurumları Yöneticiliği Doktora Öğrencisi

ekinci.nazmiye@gmail.com

orcid.org/0000-0002-7007-4123

Prof. Dr. Emine ORHANER

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi

eorhaner@gazi.edu.tr

orcid.org/0000-0002-4448-2684

Makale gönderim-kabul tarihi (20.09.2018-18.12.2018)

Özet

Bu çalışma Ankara'da yaşayan 18 yaş ve üzerindeki bireylerin Genel Sağlık Sigortasına bakış açılarının ortaya konulması amacıyla bir anket formundan yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ankara'da yaşayan 18 yaş ve üzerindeki kişiler, örnekleminiyse Ankara'da yaşayan 18 ve üzerindeki 400 kişi oluşturmaktadır. 394 kişinin anketi istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Anketin güvenilirliğiiçin Cronbach's Alpha değeri incelenmiş 0.83 bulunmuştur. Katılımcıların Genel Sağlık Sigortası kapsamında bazı koşulların yerine getirilmesiyle finansmanı sağlanan yurt dışı tedavi, tüp bebek, organ, doku ve kök hücre naklinden ve obezite tedavisinden habersiz oldukları belirlenmiştir. Verilerin çözümlenmesinde regresyon analizi kullanılmıştır. Buna göre, genel sağlık sigortasıyla ilgili düşüncelerin bağımlı değişken, eğitim durumunun, sağlık güvencesinin ve benzerinin bağımsız değişken olduğu regresyon modelinde söz konusudeğişkenler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

***Anahtar Kelimeler**: sigorta, sağlık sigortası, genel sağlık sigortası, Ankara, sağlık*

Abstract

This study was realised in order to reveal viewpoints of people living in Ankara adults aged 18 and older about General Health Insurance in Ankara with utilized a questionnaire. Target population of the study is constitued of living in Ankara adults aged 18 and older, research sample of the study is constitued of 400 people living in Ankara. 394 poeople's questionnaire is subject to analysis. For the reliabilityof the questionnaire, the Cronbach's Alpha was examined 0.83. It was defined participants were unaware of within the General Health Insurance which provided within certain conditions foreign healthcare services, test tube baby, organ, tissue and stem cell transplantation, obesity treatment. Regression analysis were used in the analysis of the data. There isn't significant relationship between variables in the regression model in which the dependent variable is the viewpoint of respondents about General Health Insurance and the independent variables are education level, health insurance etc.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161
Keywords:*insurance, health insurance, general health insurance, Ankara, health*

GİRİŞ

Sigorta risklerin yol açtığı zararların maliyetini veya etkisini azaltan bir araçtır.Sigorta, zararlara yol açan istenmeyen olayların olmasını önlemek için bir araç değildir ancak bu zararlara karşı sigortalıyı, zararlarını ödeyerek korur (Shrestha, 2009). Güvel ve Güvel'e (2015: 25) göre sigortanın amacı, oluşacak hasarı grup üyelerine dağıtarak hasarın yükünü grubun tüm üyeleri için taşınabilir biçime getirmektir.

Bireylerin sağlık hizmetlerine duyacakları ihtiyacın, ihtiyacın zamanının belirsiz ve öngörülemezliği bireylere öngörülemeyen sağlık harcamalarına karşı önlem almaya teşvik etmektedir. Öngörülemeyen sağlık harcamalarının önemli kısmının sağlık sigortalarının yardımıyla giderilebileceği düşünülmektedir. Bu sebeplerle sağlık sigortası kavramı ile ilgili bilgi vermekte fayda vardır.

SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI VE ÖNEMİ

Mohammadi, Raissi, Barooni, Ferdosii ve Nuhi (2004), "sağlık sigortasının yapısıyla ve finansal sistemiyle sağlık siteminin önemli bir bileşeni olduğu bilinmektedir" diyerek sağlık sigortasının önemine değinmiştir. Yıldırım ve diğerleri (2012: 91) sağlık sigortasını diğer sigorta çeşitlerinden farklı kılan yönünü hasar görmüş olan sermaye olan insan vücudunun komple yerine konulmasının maliyetini karşılayamaması olarak belirtmiştir.

Sağlık Sigortası Kapsamında Yapılan Yardımlar

Oral (2001: 39), sağlık sigortası kapsamında yapılan yardımların sağlık yardımları ve parasal yardımlar olmak üzere ikiye ayrıldığını ifade etmiştir. Sağlık yardımları içerisinde; sigortalıya ya da sigortalının aile bireylerine hastalığın teşhisi ve tedavisi ile ilgili yardımlar, tedavi olanağının, ilaç yardımı vb. yapılmaktadır. Hastalık durumunun varlığında sağlık yardımlarının yanında kişilere hastalığın yalnızca belli süresi boyunca "iş göremezlik ödeneği" adlı parasal yardımlar yapılmaktadır.
Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından verilen sağlık yardımları içerisinde hastalık sigortası, analık sigortası ile iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası yer almaktadır.

Sağlık Sigortasının Türleri

Özel Sağlık Sigortası

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**.**
Seyahat sağlık sigortası, kişiyi yurtiçi ya da yurtdışı seyahatleri sırasında meydana gelebilecek sağlık risklerine karşı koruyan sigorta türüdür (Sigortaladim.com, 2016). Tamamlayıcı sağlık sigortası ise: Sosyal Güvenlik Kurumu'nca kapsam altına alınmayan veya kapsam altında bulunduğu halde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ilave bir ücret ödenmesini gerektiren sağlık hizmetlerini özel sigortalar aracılığıyla sigorta kapsamına alan bir sigorta çeşididir.

Genel Sağlık Sigortası (GSS)

SGK (2016),Genel Sağlık Sigortasını: "kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta" şeklinde tanımlamıştır. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 31.05.2006 tarihinde kabul edilmiş,çeşitli nedenlerle Kanun 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe girmiş; Türkiye'de zorunlu olarak 01.01.2012 tarihinden itibaren uygulanmaya başlamıştır. Genel sağlık sigortası Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

sigortalıları arasındaki hizmet ayrımının giderilmesine olanak sağlamıştır. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun (2006) temel amacı, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından tüm ülke vatandaşlarına güvence sağlanması; GSS'den yararlanacak kişilerle onlara sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartlarını ve finansman yöntemlerini belirlemektir.

Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Koşulları

Prim ödeme ve prim borcu olmama koşulu, kimlik bildirim koşulu, katılım payı ödenmesi koşulu ve sevk zincirine uyulması koşulu sağlanmalıdır.

GSS primi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tabi olanlar için prime esas kazancın % 12.5'idir. Bu primin %5'i sigortalı, %7.5'i ise işveren hissesidir. Yalnızca Genel Sağlık Sigortasına tabi olanlar ile 60'ıncı maddenin birinci fırkasının (c) bendi ve bu Kanunun geçici 13'üncü maddesinde belirtilenlerin Genel Sağlık Sigortası primi, prime esas kazancın % 12'sidir (Tan, 2015: 16).

GSS Kapsamında SGK Tarafından Finanse Edilen Ve Edilmeyen Sağlık Hizmetleri

SGK' nun finansmanını sağladığı sağlık hizmetleri içerisinde: korucu sağlık hizmetleri, muayeneler, tahliller, tedaviler, rehabilitasyon, organ, doku ve kök hücre nakline yönelik hizmetler, acil sağlık hizmetleri,18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin belirlenen tutarı, kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç vb. yer almaktadır. Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği'nde (2008) belirtildiği üzere, Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık kurulu raporlarının sağlık kurulu tarafından teyit edildikten sonra, yurt içinde tedavisinin yapılamadığının Sağlık Bakanlığı'nca onaylanırsa, tedaviye ilişkin yurt dışındaki sağlık hizmeti giderleri SGK tarafından ödenir. Obezite tedavisi vücut kitle indeksi 40 kg/m2'den büyük olanlara, 35-40 kg/m2 olan ve eşlik eden hastalığı bulunan kişilerde tıbbi endikasyonun belirtildiği sağlık kurulu raporunun düzenlenmesi gibi belirli koşulların sağlanması durumunda SGKtarafından karşılanabilmektedir. Mideye zayıflama amaçlı kelepçe takılması işlemi de bu kapsamda değerlendirilmektedir.Geçici koruma altındaki Suriyelilere, temel ile koruyucu, tedavi edici, acil sağlık hizmetleri ve SUT kapsamında ücretsiz verilmektedir.

SGK tarafından finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri içerisinde: estetik amaçlı sağlık hizmetleri ile ortodontik diş tedavileri, Sağlık Bakanlığı'nca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri ile kronik hastalığı olan yabancı ülke vatandaşları için bazı durumlarda karşılanmayan sağlık hizmetleri yer almaktadır. Lensler (kontakt lens) ise lens bedellerinin üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporuyla, teşhis, hastaya uygun görülen lensin çapı niteliğinin belirtilmesi ve SGK ile sözleşmeli optisyenlik müesseselerinden temin edilmesi şartıyla SGK tarafından karşılanmaktadır. Diş implantı tedavisi ancak uygulamasının zorunlu olduğunun sağlık kuruluyla karara bağlanmasıyla ve SUT'taki sınırlı durumlar için karşılanır.Normal şartlarda diş implantı SGK tarafından karşılanmamaktadır.

2.2.4. Genel Sağlık Sigortasının Avantaj ve Dezavantajları

Devlet güvencesi altında bir sigorta kolunun oluşmasının sağlanması, sağlıkta geri ödeme sistemlerinin elektronik ortamda kayıt ve kontrolleri yapılabilmesine olanak tanımasıGenel Sağlık Sigortası'nın avantajlarındandır. Özmen (2013: 37), Genel sağlık sigortasıyla birlikte hastanelere ilaç/malzemelerin hastanelerce temin edilmesi zorunluluğu getirildiğini ve daha önce ilaç/malzemeleri kendileri temin etmek durumunda kalan yatan hastalar bu durumdan kurtulduklarını belirtmiştir. Kaya (2010: 208), GSS'nin uygulama açısından hizmete erişme imkânının arttırdığını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma şartlarını kolaylaştırdığını belirtmiştir.

GSS, sağlık harcamalarının bütçeye yükünü arttırabilme potansiyeli taşıması, bu sigortaya katılmayı istemeyenlerin de sisteme dâhil olmak durumunda olması ve toplanan primlerin zorunlu olması ve prim ödemesini yapamayan kişilerin borçlarının birikmekte olması gibi yönlerden dezavantajlıdır.

ARAŞTIRMA

Araştırmanın Amacı Ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, Ankara ilinde yaşayan 18 yaş ve üzerinde olan bireylerin genel sağlık sigortalarına karşı bakış açılarını ortaya koymaktır.

Sağlık sigortaları ve çeşitleri hakkında literatürde çeşitli araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmaların birçoğunda anket çalışması yapılması gibi uygulama kısmının bulunmadığı görülmüştür. Uygulama kısmı bulunan araştırmaların ise daha çok Ankara dışındaki (İstanbul, Bursa ve Eskişehir vb.) illerde uygulandığı belirlenmiştir. Bu nedenle Ankara'da sağlık sigortası ile ilgili bir çalışma yapılmak istenmiştir.

Bu araştırma, katılımcılara Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınması gereken sağlık hizmetleri sorularak ve araştırmaya katılan kişilerin sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hakkında görüşlerine de yer verilerek verilen cevapların konuyla ilgilenen kişilere yol gösterici olması açısından da önemlidir.

YÖNTEM

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 yer alırken ikinci bölüm genel sağlık sigortasıyla ilgili düşünceleri yansıtan 5'li likert tipi ifadelerden oluşmaktadır.
Araştırmada kullanılan anket ile ilgili güvenirlik 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. Testin sonucunda elde edilen alfa değeri (α) testin homojenliğinin göstergesi olarak kabul edilir (Tavşancıl, 2006, 29).

- $0{,}00 \leq \alpha < 0{,}40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0{,}40 \leq \alpha < 0{,}60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0{,}60 \leq \alpha < 0{,}80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0{,}80 \leq \alpha < 1{,}00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

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.

Evren Ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Örneklemi ise, bireyler arasından kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen kişiler oluşturacaktır. Bu araştırmada toplam 400 kişiye anket uygulanmış, 6 kişinin anket formunu belirlenen kriterlere göre doldurmadığı tespit edilmiştir. Toplam 394 anket istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

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):

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

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

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

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

$$n = \frac{0{,}25 = 400}{0{,}000625}$$

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen hipotezler aşağıdaki gibidir:

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

Yorum

Araştırma sonucu elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur:

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur:

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

	N	%		N	%
Cinsiyet			**Medeni Durum**		
Kadın	186	47,2	Evli	145	36,8
Erkek	208	52,8	**Bekar**	249	63,2

	N	%		N	%
Yaş			**Sağlık Güvencesi**		
18-27	195	49,5	Yok	25	6,3
28-37	93	23,6	SSK	218	55,3
38-47	57	14,5	Bağ-Kur	45	11,4
48-57	27	6,9	Emekli sandığı	75	19,0
58 ve üstü	22	5,6	Özel sigorta	31	7,9
Eğitim Durumu			**Hanedeki Kişi Sayısı**		
İlköğretim	34	8,6	0	31	7,9
Lise	108	27,4	1	55	14,0
Ön lisans/Lisans	190	48,2	2	81	20,6
Yüksek Lisans/Doktora	58	14,7	3	113	28,7
Okul Bitirmemiş	4	1,0	4	68	17,3
Meslek			5 ve üstü	46	11,7
Kamu	67	17,0	**Sağlık Kurumları**		
Özel	100	25,4	Aile sağlığı merkezi	77	19,5
Kendi İşi	32	8,1	Devlet hastanesi	210	53,3
Emekli	20	5,1	Üniversite hastanesi	43	10,9
Öğrenci	110	27,9	Özel hastane	57	14,5
Çalışmıyor	55	14,0	Diğer	7	1,8
Diğer	10	2,5			
Aylık Gelir			**Sağlık Kurumuna Gidiş**		
1000 TL Ve Altı	120	30,5	Hiç	30	7,6
1001 TL-2000TL	116	29,4	1-2	135	34,3
2001TL-3000TL	71	18,0	3-4	118	29,9
3001TL-4000TL	55	14,0	5-6	53	13,5
4001 TL Ve Üstü	32	8,1	7-8	26	6,6
			9 Ve Üstü	32	8,1
Sağlık Kurumuna Ödenen Ücret			**Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi**		
0 TL	114	28,9	Tamamen olumlu	78	19,8
1 TL-50 TL	89	22,6	Olumlu ama çekincesi var	141	35,8
51 TL-100 TL	44	11,2	Tamamen olumsuz	147	37,3
101 TL-150 TL	18	4,6	Hiçbir düşüncesi yok	28	7,1
151 TL-200 TL	12	3,0			
201 TL- 300TL	11	2,8	**TSS'yi Duyma Durumu**		
301 TL ve Üzeri	22	5,6	Duymuş	116	29.4
Hiç gitmedi/Hatırla-mıyor/Bilmiyor	84	21,3	Duymamış	278	70.6
Toplam	**394**	**100,0**	**Toplam**	**394**	**100.0**

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılanların:

- % 47,2'sinin kadın ve % 52,8'inin ise erkek; % 36,8'inin evli ve % 63,2'si bekâr; % 49,5'inin 18-27 yaş aralığında; % 23,6'sının 28-37 yaş aralığında olduğu,% 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 geliresahip olduğu,
- % 6,3'ünün sağlık güvencesi bulunmamakta iken % 55,3'ünün SSK'lı ve % 7,9'unun ise özel sağlık sigortasına sahip olduğu,
- % 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,
- % 19,5'inin sağlık sorunları ile karşılaştıklarında Aile Sağlığı Merkezine; % 53,3'ünün Devlet Hastanesine; % 14,5'inin özel hastaneye gittiği belirlenmiştir.
- % 29,4'ünün tamamlayıcı sağlık sigortasını duyduğu, % 70,6'sının ise duymadığı,
- %7,6'sının bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kurumuna hiç gitmediği, %34,3'ünün yılda 1-2 kez; %29,9'unun 3-4 kez sağlık kurumuna gittiği görülmektedir.
- Yılda en az 1 defa herhangi bir sağlık kurumuna giden toplam 310 kişinin (hiç gitmeyen 30 kişi ile hatırlamayan ve bilmiyorum diyen 54 kişi hariç) herhangi sağlık kurumuna son gidişinde ödediği ücrette: katılımcıların % 28,9'u hiç ücret ödemediği, % 22,6'sının 1-50 TL arası ücret ödediğini; % 11,2'siin 51-100 TL arası ücret ödediği belirlenmiştir.
- Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile ilgili % 35,8'inin "olumlu ama çekimser"; % 37,3'ünün ise "tamamen olumsuz" düşünceye sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Tablo 2:KatılımcılarınGenel Sağlık Sigortası Kapsamında Olduğunu Düşündükleri Hizmetler

	Kapsam Altında		**Kapsamda Değil**	
Organ, doku kök hücre nakline yönelik hizmetler	196	% 49.7	198	% 50.3
Tüp bebek	126	% 32.0	268	% 68.0
Estetik operasyonlar	54	% 13.7	340	% 86.3
Estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri	62	% 15.7	332	% 84.3
Mideye zayıflama amaçlı kelepçe takılması	50	% 12.7	344	% 87.3
Alternatif tıp hizmetleri	74	% 18.8	320	% 81.2
Lens (kontakt lens)	68	% 17.3	326	% 82.7
İş kazaları ve meslek hastalıkları	258	% 65.5	136	% 34.5
İmplant	69	% 17.5	325	% 82.5
Yurt dışı tedavileri	66	% 16.8	328	% 83.2
Obezite tedavisi	129	% 32.7	265	% 67.3
Suriyeli mültecilere sunulan sağlık hizmetleri	198	% 50.3	196	% 49.7

Tablo 2'de, katılımcıların % 49,7'si organ, doku ve kök hücre naklinin, % 32'si tüp bebek hizmetlerinin, % 65,5'inin iş kazaları ve meslek hastalıklarının; % 17,5'inin implant işlemlerinin; % 16,8'i yurt dışı tedavilerinin; % 32,7'sinin obezite tedavisinin ve % 50,3'ü Suriyeli mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinin vb. GSS kapsamında olduğunu düşünmektedir.

Tablo 3:Katılımcılara Göre Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Alınması Gereken Sağlık Hizmetleri

Sağlık Hizmetleri	**Kapsama Alınmalı**		**Kapsama Alınmamalı**	
Bütün kanser ilaçları	334	%84,8	60	%15,2

Estetik operasyonlar	120	%30,5	274	%69,5
Estetik amaçlı ortadontik diş tedavileri	165	%41,9	229	%58,1
Mideye zayıflama amaçlı kelepçe takılması	135	%34,3	259	%65,7
Alternatif tıp hizmetleri	163	%41,4	231	%58,6
İmplant	211	%53,6	183	%46,4
Anti-aging uygulamaları	108	%27,4	286	%72,6
Saç ekimi	133	%33,8	261	%66,2
Hepsi	89	%22,6	305	%77,4

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların % 84,8'i bütün kanser ilaçlarının; % 41,9'u estetik amaçlı ortadontik diş tedavilerinin; % 34,3'ü mideye zayıflama amaçlı kelepçe takılması işleminin; % 41,4'ü "alternatif tıp hizmetlerinin"; % 53,6'sı implant işleminin; % 22,6'sı yukarıda ifade edilen tüm hizmetlerin Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınması gerektiğini istedikleri görülmektedir.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Tablo 4:Genel Sağlık Sigortası İle İlgili Katılımcı Görüşlerine Yönelik Elde Edilen Betimsel İstatistikler

	Kesinlikle katılmıyorum N (%)	Katılmıyorum N (%)	Kararsızım N (%)	Katılıyorum N (%)	Kesinlikle katılıyorum N (%)	**Ortalama**	**Standart sapma**
Genel Sağlık Sigortasıyla herkes sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir.	38 (%9,6)	77 (%19,5)	103 (%26,1)	123 (%31,2)	53 (%13,5)	3.19	1.182
Genel Sağlık Sigortası, geliri olmayanlara da sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı sunar.	37 (%9,4)	74 (%18,8)	113 (%28,7)	119 (%30,2)	51 (%12,9)	3.19	1.163
Genel Sağlık Sigortasından yararlanmak için kişinin belirli bir statüye sahip olması gerekir.	50 (%12,7)	70 (%17,8)	113 (%28,7)	119 (%30,2)	42 (%10,7)	3.08	1.188
Çalışmayan kişilerin Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için Sosyal Güvenlik Kurumu'na prim ödemeleri gerekmektedir.	37 (%9,4)	71 (%18)	112 (%28,4)	127 (%32,2)	47 (%11,9)	3.19	1.150
Çalışmayan kişilerin Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için gelir testi yaptırmaları zorunludur.	34 (%8,6)	50 (%12,7)	120 (%30,5)	124 (%31,5)	66 (%16,8)	3.35	1.157
Gelir testi, belli bir statüye sahip olmayan kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişilere yapılması gerekmektedir.	40 (%10,2)	57 (%14,5)	133 (%33,8)	104 (%26,4)	60 (%15,2)	3.22	1.174
Genel Sağlık Sigortası kapsamında; Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisi mümkün olmayan kişilerin sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanır.	48 (%12,2)	63 (%16)	139 (%35,3)	97 (%24,6)	47 (%11,9)	3.08	1.169

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Genel Sağlık Sigortası sayesinde temel sağlık göstergelerindeki olumsuzluklar azaltılmaktadır.	31 (%7,9)	58 (%14,7)	138 (%35)	118 (%29,9)	49 (%12,4)	3.24	1.097
Genel Sağlık Sigortasının kapsamının genişliği nedeniyle sağlık harcamalarının bütçeye yükü artmaktadır.	38 (%9,6)	70 (%17,8)	123 (%31,2)	118 (%29,9)	45 (%11,4)	3.16	1.139
Vatansızlar ve sığınmacılar da Genel Sağlık Sigortası kapsamı altındadır.	45 (%11,4)	65 (%16,5)	119 (%30,2)	107 (%27,2)	58 (%14,7)	3.17	1.207

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların en yüksek değerli ortalamayı "çalışmayan kişilerin Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için gelir testi yaptırmaları zorunludur" (Ort.=3.35) ifadesi ile sağladığı ortaya çıkmıştır. Yani katılımcıların çoğunun, Genel Sağlık Sigortası kapsamında yer alan sağlık hizmetleri için gelir tespiti yapılması hususunu kabul ettiği ifade edilebilir. Katılımcıların "Genel Sağlık Sigortasıyla herkes sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir", "Genel Sağlık Sigortası, geliri olmayanlara da sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı sunar", Genel Sağlık Sigortasından yararlanmak için kişinin belirli bir statüye (işçi, memur, emekli ve benzeri) sahip olması gerekmektedir", "çalışmayan kişilerin Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için gelir testi yaptırmaları zorunludur" ve "çalışmayan kişilerin Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için Sosyal Güvenlik Kurumu'na prim ödemeleri gerekmektedir" ifadelerine yüksek düzeyli bir katılım gösterdikleri belirtilebilir."Gelir testi, belli bir statüye sahip olmayan kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişilereyapılması gerekmektedir", Genel Sağlık Sigortası kapsamında; Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisi mümkün olmayan kişilerin sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanır", Genel Sağlık Sigortası sayesinde temel sağlık göstergelerindeki olumsuzluklar azaltılmaktadır", "Genel Sağlık Sigortasının kapsamının genişliği nedeniyle sağlık harcamalarının bütçeye yükü artmaktadır" ve "vatansızlar ve sığınmacılar da Genel Sağlık Sigortası kapsamı altındadır" ifadelerine katılımcıların % 33.8'inin "kararsızım" şeklinde cevap verdikleri görülmüştür.

Araştırmanın Hipotezlerinin Test Edilmesi

Bu bölümde hipotezler analiz edilmiştir. Ankara'da yaşayan kişilerin genel sağlık sigortasına bakış açıları ile demografik özellikler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır.

H_1: Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum) ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 5: Katılımcıların Demografik Özellikleri İle Genel Sağlık Sigortasına Bakışları Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon	2.943	16.040	0.000	0.093	0.009	0.001	1.133	0.336
Cinsiyet	0.002	0.047	0.963					
Yaş	0.110	1.832	0.068					
Medeni Durum	0.069	1.141	0.254					

Tablo 5'e göre GSS bağımlı değişken, cinsiyet, yaş, medeni durum bağımsız değişkenlerdir (tahmin değişkeni). Cinsiyet, yaş ve medeni durum birlikte Genel Sağlık Sigortasının % 0.9'unu açıklamaktadır (R^2= 0.009). Bağımlı değişken ve tahmin değişkenleri için kurulacak çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 1.133, p=0.336). H1 hipotezi reddedilmiştir.

H_2:Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumu ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 6: Katılımcıların eğitim durumları ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	DüzeltilmişR^2	F	p

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Regresyon	3.047	30.988	0.000	0.076	0.006	0.003	2.259	0.134
Eğitim	0.052	1.503	0.134					

Tablo 6'da GSS bağımlı değişken, eğitim durumu bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 0.6'sını açıklamaktadır. Bağımlı değişkenle tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır. Regresyon modeli en iyi tahmin aracı olarak ortalamaları kullanmaktan daha iyi değildir. H_2 hipotezi reddedilmiştir.

H_3:Araştırmaya katılan kişilerin meslekleri ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 7: Katılımcıların meslekleri ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon	3.206	50.658	0.000	0.016	0.000	-0.002	0.104	0.748
Meslek	-0.016	-0.322	0.748					

Tablo 7'ye göre: GSS bağımlı değişken, meslek ise bağımsız (tahmin)değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimi hiçbir düzeyde açıklamamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 0.104, p= 0.748). H3 hipotezi reddedilmiştir.

H_4: Araştırmaya katılan kişilerin aylık gelir düzeyleri ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 8: Katılımcıların aylık gelir düzeyleri ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon	3.170	50.278	0.000	0.016	0.000	-0.002	0.100	0.752
Gelir Düzeyi	0.016	0.316	0.752					

Tablo 8'e göre: GSS bağımlı değişken, gelir düzeyi ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimi hiçbir düzeyde açıklamamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 0.100, p= 0.752). H4 hipotezi reddedilmiştir.

H_5:Araştırmaya katılan kişilerin hanesinde yaşayan kişi sayısı ile GSS'ye bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 9: Katılımcı kişilerin dışında katılımcılarla aynı hanede yaşayan kişi sayısı ile Genel Sağlık Sigortası'na bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon	3.218	39.155	0	0.020	0.000	-0.002	0.149	0.699
Kişi Sayısı	-0.020	-0.387	0					

Tablo 9'a göre: GSS bağımlı değişken, hanede yaşayan kişi sayısı ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimi hiçbir şekilde açıklamamaktadır(R^2: 0). Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 0.149, p= 0.699). H5 hipotezi reddedilmiştir.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

H_6: Araştırmaya katılan kişilerin sahip oldukları sağlık güvencesi İle Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 10: Katılımcıların sahip oldukları sağlık güvencesi ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon	3.159	40.666	0.000	0.021	0.000	-0.002	0.169	0.681
Sağlık Güvencesi	0.021	0.411	0.000					

Tablo 10'a göre: GSS bağımlı değişken, sağlık güvencesi ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimi hiçbir düzeyde açıklamamaktadır (R^2= 0). Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 0.169, p= 0.068). Bu durumda H5 hipotezi reddedilmiştir.

H_7: Araştırmaya katılan kişilerin sağlık sorunları olduğunda genellikle gittikleri sağlık kuruluşu ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 11: Katılımcıların sağlık sorunları olduğunda gittikleri sağlık kuruluşu ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon	3.221	43.788	0.000	0.025	0.001	-0.002	0.237	0.627
Sağlık Kuruluşu	-0.025	-0.487	0.627					

Tablo 11'e göre: GSS bağımlı değişken, sağlık sorunları olduğunda genellikle gittikleri sağlık kuruluşu ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 0.1'ini açıklamaktadır (R2= 0.001). Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 0.237, p= 0.627). Bu durumda H7 hipotezi reddedilmiştir.

H_8: Araştırmaya katılan kişilerin yılda ortalama herhangi bir sağlık kuruluşuna gidiş miktarı ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 12: Katılımcıların yılda ortalama herhangi bir sağlık kuruluşuna gidiş sıklığı ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon	3.298	45.312	0	0.083	0.007	0.004	2.729	0.099
Sağlık Kuruluşuna Gitme Sayısı	-0.083	-1.652	0.099					

Tablo 12'ye göre: GSS bağımlı değişken, yılda ortalama sağlık kuruluşuna gitme sayısı ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 0.7'sini açıklamaktadır (R2= 0.007). Bağımlı değişken ile tahmin(bağımsız) değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 2.729, p= 0.099). Bu durumda H8 hipotezi reddedilmiştir.

H_9: Araştırmaya katılan kişilerin en son gittikleri sağlık kuruluşuna ödedikleri ücret ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 13: Katılımcıların en son gittikleri sağlık kuruluşuna ödedikleri ücret ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Regresyon	3.180	77.225	0.000	0.015	0.000	-0.002	0.089	0.766
Ücret	0.015	0.298	0.766					

Tablo 13'e göre: GSS bağımlı değişken, en son gidilen sağlık kuruluşuna ödenen ücret ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken (tahmin değişkeni: en son gidilen sağlık kuruluşuna ödenen ücret), bağımlı değişkendeki değişimi hiçbir düzeyde açıklamamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 0.089, p= 0.766). Bu durumda H9 hipotezi reddedilmiştir.

H_{10}: Araştırmaya katılan kişilerin Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesiyle ilgili düşünceleri ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 14: Katılımcıların Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesiyle ilgili düşünceleriyle Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon	3.121	37.137	0.000	0.043	0.002	-0.001	0.724	0.395
Sağlık H. Özelleştirilmesi	0.043	0.851	0.395					

Tablo 14.'e göre: GSS bağımlı değişken, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesiyle ilgili düşünceler ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 0.2'sini açıklamaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 0.724, p= 0.395). Bu durumda H_{10}hipotezi reddedilmiştir.

H_{11}:Araştırmaya katılan kişilerin tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olmaları ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 15: Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olmaları ile Genel Sağlık Sigortasına bakışları arasındaki basit regresyon analizi sonuçları

	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	p
Regresyon	3.302	28.911	0.000	0.052	0.003	0.000	1.072	0.301
TSS Bilgisi	-0.052	-1.036	0.301					

Tablo 15.'e göre: GSS bağımlı değişken, tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olma durumunun ise bağımsız değişkendir. Bağımsız değişken, bağımlı değişkendeki değişimin % 0.3'ünü açıklamaktadır (R^2= 0.003). Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan Basit regresyon modeli istatistiksel olarak anlamsızdır (F= 1.072, p= 0.301). H_{11}hipotezi reddedilmiştir.

4.TARTIŞMA

Yapılan literatür taramalarıyla sağlık sigortalarıyla alakalı çeşitli çalışmaların mevcut olduğu; ancak ilgili araştırmaların birçoğunun teorik çalışma olduğu belirlenmiştir. Örnek: Tuaç (2009: 215), "Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Aile Hekimliği: Hukuki Bir Değerlendirme" adlı araştırmada anket ya da benzeri bir ölçüm yöntemi kullanmamış, Sağlık Bakanlığı'nca sözleşmeli olarak veya görevlendirmek suretiyle istihdam edilecek olan aile hekimlerinin statüleri idare hukuku kapsamında incelendiğinde, hukukî güvencelerinin de sağlanmış olduğu sonucunu elde etmiştir. Özdamar ve Çakar (2011), "Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sigortalılara Yol Gideri, Gündelik Ve Refakatçi Gideri Ödenmesi İle Sigortalılardan İlave Ücret Alınması" adlı araştırmada anket ya da benzeri bir ölçüm yöntemi kullanmamış, hangi hallerde genel sağlık sigortalılarından ilave ücret talep edilebileceği, ilave ücret talep edilemeyecek kişilerin ve sağlık hizmetlerinin neler olduğuna açıklık getirmiştir.

Uygulama kısmı bulunan araştırmaların ise daha çok Ankara dışındaki (özellikle İstanbul, Bursa ve benzeri) illerde uygulandığı belirlenmiştir. Örnek: Tapan (2008: 120), "Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gerekliliği" adlı araştırmayı İstanbul'da yapmış;Hıdıroğlu, Önsüz, Sülün, Topuzoğlu ve Karavuş (2009), "Ümraniye İlçesinde Birinci Basamakta Görevli Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Sigortası Hakkındaki Bilgi Düzeyi" adlı araştırmayı İstanbul'da yapmıştır. Kaya (2010: 223) ise "5510 Sayılı Yasa Kapsamında Yürürlüğe Giren Genel Sağlık Sigortası Ve Uygulanmasından Doğabilecek Muhtemel Sorunlar" adlı araştırmayı Bursa'da yapmıştır.

"GSS, 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 vermiştir. Yani bu ifadeye yüksek düzeyli bir katılım gösterilmiştir. Tapan (2008: 112) daaraştırmasında: katılımcıların %80'i tamamlayıcı sağlık sigortası bileşenli bir GSS'nin toplumun optimum sağlık şartlarını karşılayacağı sonucuna ulaşmıştır.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda yapılan testler ve testlerin analizi sonrası aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:
Eğitim durumu, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, sağlık güvencesi gibi demografik özelliklerin bireylerin Genel Sağlık Sigortası(GSS) ile ilgili düşüncelerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca katılımcıyla aynı hanede yaşayan kişi sayısı, sağlık sorununda gidilen sağlık kuruluşu, yılda ortalama sağlık kurumuna gidiş sayısı, en son gittikleri sağlık kuruluşuna ödedikleri ücret, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine ilişkin görüşleri ile tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olma durumu bireylerin GSS ile ilgili düşüncelerini etkilememektedir.
Katılımcıların sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi konusunda ya tamamen olumsuz düşünceye sahip oldukları ya da olumlu ama çekincesi oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların çoğunun tüp bebek, mideye kelepçe taktırma, alternatif tıp hizmetleri, kontakt lensler, implant, yurt dışı tedavi ve obezite tedavisinin GSS kapsamında sağlanıp sağlanmadığı hakkında yanlış bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir. Kişilere konuyla ilgili kurumların uzman kişileri tarafından bilgilendirmeler yapılması ve kamu spotlarının hazırlanması sağlanabilir.

Katılımcıların GSS kapsamına alınmasını istediği sağlık hizmetlerinde birinci sırada kanser ilaçları yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların sağlık hizmetlerinin tümünün GSS kapsamında olmasını istemediği belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'na ve SGK'yatüm kanser ilaçlarının GSS kapsamına alınması hakkındaki çalışmalarına hız katması veya konuyla ilgili yeni çalışmalar yapması önerilir.

6. KAYNAKÇA

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.

Güvel, E. A. ve Güvel, A. (2015). Sigortacılık. (Yedinci Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş., 22-25.

Hıdıroğlu, S., Önsüz, M. F., Sülün, S., Topuzoğlu, A. ve Karavuş, M. (2009). Ümraniye İlçesinde Birinci Basamakta Görevli Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Sigortası Hakkındaki Bilgi Düzeyi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(3), 245-251.

Kaya, S. (2010). "5510 Sayılı Yasa Kapsamında Yürürlüğe Giren Genel Sağlık Sigortası Ve Uygulanmasından Doğabilecek Muhtemel Sorunlar".

Mohammadi, E., Raissi, A. R., Barooni, M., Ferdoosi, M. and Nuhi, M. (2014). "Survey Of Social Health Insurance Structure In Selected Countries; Providing Framework For Basic Health Insurance In Iran". Journal Of Education And Health Promation, 116.

Oral, A. İ. (2001). "Dünyada Ve Türkiye'de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortası Uygulamaları".

Özdamar, M. (2011). "Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sigortalılara Yol Giderleri, Gündelik Ve Refakatçi Gideri Ödenmesi İle Sigortalılardan İlave Ücret Alınması",Mali Çözüm Dergisi,sayı 103.
Özmen, S. (2013). "Genel Sağlık Sigortasının Özel Sağlık Hizmeti Sunucularına Ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkileri".

Shrestha, B. (2009). Importance Of Insurance.20 Haziran 2017 tarihinde https://onlinemoneymaking-bna.blogspot.com.tr/2009/08/importance-of-insurance.html adresinden alınmıştır.

Sigortaladım.com.(2016). Seyehat Sağlık Sigortası Nedir?. 19 Haziran 2017 tarihindehttps://www.sigortaladim.com/sigorta-rehberi/seyahat-saglik-sigortasi-nedir adresinden alınmıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumu. (2016). Genel Sağlık Sigortası Kavramı Neyi İfade Etmektedir?. 18 Aralık 2016 tarihinde http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/calisan/gss_tescil_sureci adresinden alınmıştır.

Tan, N. (2015). Genel Sağlık Sigortası Uygulamalar Ve Sorunlar. (Birinci Baskı). Ankara: Türk Metal Yayınları, 16.

Tavşancıl, E. (2006). Tutumların Ölçülmesi Ve Spss İle Veri Analizi. (Üçüncü Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 29.

Tapan, B. (2008). Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın Gerekliliği, Doktora Tezi, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 83-120.

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.

Tuaç, P. (2009). Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Aile Hekimliği: Hukuki Bir Değerlendirme, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 215.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2014). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Dördüncü Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 50.

Yıldırım, H. H., Yıldırım, T., Akbulut, Y., Sağlık Sigortacılığı. (2012). (Editör: Yıldırım, H.H.) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları (Yayın No:2527), 4-92.