



International  
**SOCIAL SCIENCES  
STUDIES JOURNAL**



SSSjournal (ISSN:2587-1587)

*Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences*

**Vol:5, Issue:53**  
sssjournal.com

**pp.7490-7498**  
**ISSN:2587-1587**

**2019**  
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 28/10/2019 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 27/12/2019  
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 27.12.2019

## GENEL SAĞLIK SİGORTASI VE SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI: BİR ALAN ARAŞTIRMASI

### GENERAL HEALTH INSURANCE AND HEALTH SERVICE UTILIZATION: A CASE RESEARCH

**Dr. Öğr. Üyesi Ali ÜNAL**

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Çorum/TÜRKİYE



**Article Type** : Research Article/ Araştırma Makalesi

**Doi Number** : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.2033>

**Reference** : Ünal, A. (2019). "Genel Sağlık Sigortası ve Sağlık Hizmeti Kullanımı: Bir Alan Araştırması", International Social Sciences Studies Journal, 5(53): 7490-7498.

#### ÖZ

Sağlık temel hak ve özgürlükler içinde yer alan, eşit ve adil hizmet sunumu devletin görevi olan bir hizmettir. Her devlet vatandaşlarına yeterli ve kapsamlı sağlık hizmeti sunmak için finansal yüklerin altına girmektedir. Devletin yapısına göre finansman mekanizması değişiklik göstermekle beraber sosyal devlet anlayışı doğrultusunda hizmet bedelinin finansmanı devlet sorumluluğundadır. Sosyal güvenlik sistemi devletin üzerindeki bu sorumluluğu azaltan ve vatandaş hizmet almaktan alıkoymabilecek finansal engelleri kaldıran bir sistemdir.

Türkiye'de sosyal devlet anlayışı ile sosyal güvenlik sistemini geliştirmek için çabalar her dönemde hükümetlerin üzerinde durduğu bir konudur. Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı dahilinde genel sağlık sigortası uygulanmaya başlanmıştır. Genel sağlık sigortası ile kapsamı ve kapsayıcılığı genişletilen sosyal güvenlik sistemi toplum ve devlet üzerinde sağlık hizmeti kullanımı ve mali dengeler açısından farklılıklar yaratmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık hizmetlerinde ve sosyal güvenlik sisteminde çok kapsamlı bir değişim yaşanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda Sağlık Bakanlığı'nın rolü, sosyal güvenlik sistemi, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği konularına odaklanılmıştır.

Araştırmanın amacı, ilgili mevzuat doğrultusunda sosyal güvenlik sisteminden ve sağlık hizmetlerinden yararlanan üniversite öğrencilerinin sisteme dair görüşlerinin, algılarının ve değerlendirmelerinin tespit edilmesidir. Araştırma kapsamında öğrencilerin sistemden yararlanırken karşılaştıkları sorunlar, sistemden elde ettikleri kazanımlar ve olumlu veya olumsuz yönlerine dair değerlendirmelerine yer verilmiştir. Sonuç olarak sistemin işleyişi, yaşanan aksaklıklar ve yararlananların memnuniyetine dair değerlendirmeler yapılmıştır. Öğrencilerin sosyal güvenlik kapsamında olmalarının sağlık hizmeti kullanımını artırdığı, memnuniyetlerinin sağlık hizmetine ulaşım durumu ile pozitif ilişkili olduğu, sosyal güvenlik durumu ile memnuniyetleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmeti, sosyal güvenlik, öğrenci.

#### ABSTRACT

Health is a service which is the duty of the state to provide equal and fair service within the fundamental rights and freedoms. Each state is under financial burdens to provide adequate and comprehensive health care to its citizens. Although the financing mechanism varies according to the structure of the state, it is the state's responsibility to finance the service price in line with the social state understanding. The social security system is a system that reduces this responsibility on the state and removes the financial barriers that may prevent the citizen from receiving services.

Efforts to improve the social security system with social state in Turkey is an issue on which the government in each period. General health insurance under the Health Transformation Program was initiated in Turkey. The social security system, whose scope and coverage has been expanded with general health insurance, has created differences in terms of healthcare use and financial balances on the society and the state. Along with the Health Transformation Program in health services and a comprehensive social security system has experienced much change. The Health Transformation Program focused on the role of the Ministry of Health, the social security system and the accessibility of health services.

The aim of the study is to determine the opinions, perceptions and evaluations of university students who benefit from social security system and health services in accordance with the relevant legislation. Within the scope of the research, the students' evaluations about the problems they encounter while using the system, their gains from the system and their positive or negative

aspects are included. As a result, evaluations were made regarding the functioning of the system, the problems experienced and the satisfaction of the beneficiaries. It has been determined that students being covered by social security increases the use of health services, their satisfaction is positively related to their access to health services, and there is a relationship between their social security status and satisfaction

**Key Words:** Health services, general health insurance, student, social security.

## 1. GİRİŞ

Sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı canlının türünün devamını sağlayabilmesi için korunması gereken temel değerdir. Sağlık hizmetlerinin özelliklerinden dışsallık, kamusalılık, asimetrik bilgi, hastalık riskinin ve hizmet kullanımının önceden belirlenememesi, ikame edilemezlik ve devlet müdahalesinin gerekliliği sağlık konusunun devletlerin temel sorumlulukları arasında yer almasına sebep olmuştur. (İleri, Seçer, & Ertaş, 2016). Sağlık hizmetleri, toplumun tamamını kapsaması sebebiyle finansmanı açısından da toplumu kapsayıcı çözümleri gerektirmektedir. Finansman konusu sağlık hizmetleri sunumunda ve kullanımında devletin ve toplumun karşısına çıkan önemli bir sorundur. Devletler bu sorunu toplum katılımını da içeren yöntemlerle sosyal güvenlik sistemini hayata geçirerek, siyasal ekonomik yapısına göre özel ya da kamu sigortaları ile çözmeye çalışmaktadırlar. Bireyler ise içinde buldukları siyasal ekonomik yapının da etkisi ve gelir durumlarına göre sosyal güvenlik programlarına katılarak çözüm yaratmaktadırlar. Sosyal güvenlik programının içeriğine göre bireyler gelirleri doğrultusunda prim ödeyerek, gelir durumu yeterli değilse ve kamu sağlık sigortası kapsamında mevcutsa primi devlet tarafından karşılanarak sigorta programına dahil olmaktadır. Kamu sağlık sigortaları sigortalılardan elde edilen primler ile toplumsal dayanışma vasıtasıyla sağlık hizmetlerini finanse ederek devletin ve bireylerin üzerindeki yükü ortadan kaldırmaktadır.

Sigortasız hastalar, sağlık hizmeti kullanımlarında hizmet bedelinin tamamına katlanarak doğrudan (cepten) ödeme yaparak hizmetten yararlanmaktadırlar (Bilgili & Ecevit, 2008). Doğrudan ödemeler, zorunlu ve zorunlu olmayan sağlık hizmetleri talebini ve sağlık hizmeti kullanımını azaltan bir yoldur (Alexander, Casalino, & Meltzer, 2003). Bireyler doğrudan ödeme yapma zorunluluğundan kurtulmak için finansman mekanizmasına ihtiyaç duymaktadırlar. Devletler ise hem üzerlerinde oluşabilecek finansal yükü gidermek hem de toplumun sağlık statüsündeki bozulmalar neticesinde oluşacak daha büyük sorunları gidermek için finansal destek ve mali gelir kaynakları aramaktadırlar. Bu noktada sosyal güvenlik sistemine olan ihtiyaç ortaya çıkmaktadır. Devletler genellikle sınırlı miktarda doğrudan ödemeyi veya katılım payını da içerecek şekilde büyük kısmı primlerle finanse edilen sosyal güvenlik sistemleri oluşturmaktadırlar.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Devletler, toplumun sağlık sorunlarını gidermek ve sağlık seviyesini yükseltmek, aynı zamanda sağlık hizmetlerinden kaynaklanacak negatif dışsal etkileri gidermek için toplumu sağlık hizmetlerini doğru kullanmaya sevk etmektedirler. Ancak hizmetin kullanılabilmesi için çok önemli bir sorun olan finansal engellerin giderilmesi gerekmektedir. bu aşamada sağlık sigortaları hem bireylerin hem de devletlerin finansal yükünü alan önemli bir araç haline gelmektedir.

### 2.1. Sağlık Hizmeti Kullanımı

Sağlık hizmeti kullanımı, hastaya verilen hizmet sayısı olarak ifade edilebilmektedir (Diehr, Yanez, Ash, Hornbrook, & Lin, 1999). Sağlık hizmetlerinde bireyin ne zaman, nerede ve ne tür bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağı belirsiz olduğu için tedavi maliyetini belirlemek zordur. Sağlık hizmetlerinin ikamesinin olmaması, ihtiyaç oluştuğunda sunulması zorunluluğu hastaları sağlık sigortası altına girmeye zorlamaktadır (Bilgili & Ecevit, 2008). Bireylerin sağlık hizmeti kullanımı ağırlıklı olarak hasta olup olmama durumuna bağlı olmakla birlikte birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerin başında ulaşım ve finansal durum gelmektedir. Bireyler sağlık hizmeti kullanabilmek için öncelikle kendilerinin fiziki olarak gidebileceği sağlık kurumunun ve sağlık personelinin varlığına, ikinci olarak ise sağlık hizmetinin bedelini karşılayabilecek mali güce ihtiyaç duymaktadırlar. Elbette sağlık hizmeti kullanabilmek için sadece bu iki engeli aşılmış olması yeterli değildir. Ancak bireyler ulaşabilecekleri ve ücretini bedelini karşılayabilecekleri sağlık hizmetinin varlığından sonra diğer faktörlerle yüzleşmektedirler.

Sağlık hizmetleri finansmanında vergi odaklı geri ödeme sistemi maliyetleri artırarak, hizmet kullanımına teşviki azaltarak enflasyon oluşturan etkiler ortaya çıkarmaktadır. Sistem, daha maliyetli hizmetleri kullananlar için fazla ödeme yaptığı için eşitsizliğe de sebep olmakta ve düşük gelirli kişilere katkı sağlamamaktadır (Enthoven, 1978). Yapılan çalışmalara göre sağlık sigortası, sağlık hizmeti kullanımını artırmakta (Currie & Gruber, 1996), meslek seçimini, sağlık seviyesini ve geliri etkilemektedir (Boyle &

Lahey, 2010). Hastanın karakteristik özellikleri, yaş, cinsiyet, sağlık statüsü, davranış şekilleri, daha önceki kullanım sağlık hizmeti kullanımında üzerinde durulan faktörlerdendir. Düşük gelirli ve belirli coğrafi bölgelerde yaşayan kişiler daha az sağlık hizmeti kullanmaktadırlar. Bakım planları sigorta durumuna göre farklılık gösterebilmektedir (Diehr vd., 1999). Sigorta durumuna göre doğrudan (cepten) sağlık harcamaları farklılık göstermektedir. Hizmet türü, bireysel ve ailesel özellikler, kronik hastalıklar bu farkı yaratan unsurlar arasındadır (Hwang, Weller, Ireys, & Anderson, 2001). Sağlık sigortasının gelişimi sağlık harcamalarında da artışa sebep olmaktadır. Ancak bu nicel artış her zaman geçerli değildir. Kamusal sigorta programlarına dahil olan düşük gelirli bireylerin sağlık hizmeti talebinde etkisi programların kapsamında yönelik kararlarda sorun olmaktadır (Manning, Newhouse, Duan, Keeler, & Leibowitz, 1987). Elbette sağlık hizmeti kullanımının artması ile sağlık harcamaları da artış göstermektedir. Ancak buradaki artış ile toplumun sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi arasındaki ilişkiye veya pozitif etkiye bakmak yararlı olacaktır.

Sağlık hizmeti, bireyin sağlıklı yaşam sürebilmesi için bireyi ve sistemi birlikte ilgilendiren hizmetlerdir. Sağlıklı bireyler, ekonomik etkinliğin ve toplumsal huzurun sağlanması için aktif rol alabilirler. Piyasa şartlarında hizmet kullanımı ödeme gücü olanlara sunulmakta, ödeme gücü olmayanlar hizmetten yararlanamamaktadır. Bu durum sağlıklı yaşam hakkının tüm topluma sunulmasına aykırıdır. Sağlık hizmetleri piyasasında ortaya çıkan aksaklıkları gidermek, gelir dağılımı adaletsizliği nedeniyle sağlık hizmeti sunumunda oluşan dengesizliği gidermek, koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak, sistemin finansmanını ve denetimini sağlamak konularında kamu müdahalesi gerekmektedir (Çelikay & Gümüş, 2010). Sağlık harcamalarının finansmanı vergilerden, sigorta primlerinden ve doğrudan ödemelerden karşılanmakta ancak finansman kaynakları yeterli olmamakta (Orhaner, 2006) ve devlet üzerinde finansal yük yaratmaktadır. Sağlık hizmeti kullanımında söz konusu olan finansman yükü bireyleri gelirlerinden bağımsız, doğrudan ödemenin çok sınırlı olduğu veya hiç olmadığı, hizmet alımının ekonomik güçlerine bağlı olmadan sürdürülebileceği bir sisteme dahil olmaya, devletleri de topluma eşit ve adil sağlık hizmeti sunabilecekleri, sağlık hizmeti veren kuruluşlara geri ödeme sorunlarının en aza indirilebileceği bir politikayı uygulamaya yönlendirmektedir.

## 2.2. Genel Sağlık Sigortası

Sosyal güvenlik, en genel anlamıyla belirli sosyal risklerin yol açabileceği gelir kayıpları ve gider artışlarına karşı kişilerin korunarak güvenliklerinin sağlanmasıdır. Genel sağlık sigortası, kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde faydalanmasını hedefleyen sağlık sigortası sistemi şeklinde tanımlanmaktadır (Bostancı, 2008). Sağlık harcamalarında işveren, işçi ve devletin katkısıyla finanse edilen ve yaşlılık, sakatlık, emeklilik gibi konular yanında sağlık konusunda başvurulmuş sosyal sigortalar önemli bir finansman kaynağıdır (Orhaner, 2006). Devletler sağlık hizmetin kamusal yönünü göz önünde bulundurarak hem sağlık hizmeti sunumunda hem de finansmanında rol almak durumunda kalmaktadırlar. Bu durum kapsayıcı sağlık politikalarının oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin yanı sıra sağlık üzerinde doğrudan ya da dolaylı olarak etkisi olan çevresel ve sosyo-ekonomik faktörleri de kapsamına almaktadır (İleri vd., 2016). Doğrudan ödeme (cepten ödeme) sağlık hizmetine ulaşımı, sağlık statüsünü, yaşam kalitesini etkilemektedir. Doğrudan ödeme yapan kişilerin karakteristik özelliklerini bilmek sağlık sigortası ile ilişkili politikaları belirlemek ve hangi hizmetlerin doğrudan ödeme kapsamında olabileceğini bilmek önemlidir (Hwang vd., 2001).

Sağlık sigortası ile kişiler, sağlıklı oldukları sürede verdikleri prim ve katkılarla hastalandıklarında ya da kazaya uğradıklarında kendileri için yapılacak sağlık harcamalarının finansmanına katılmaktadırlar. Sağlık sigortası ile sağlık hizmetlerinin satın alınması kolaylaşmakta ve diğer sigorta branşlarında olduğu gibi kişiler yarın endişesinden uzak kalmaktadırlar (Orhaner, 2006).

Türkiye’de sağlık sisteminin işleyişi ve reform konusu uzun yıllar tartışılan bir konu olmuştur. Sağlık hizmetinin tüm bireylerin hakkı olduğu ve devletin bu konuda sorumlu olduğu yaklaşımı bütün dönemlerde Türkiye’deki sağlık politikalarının temel felsefesini oluşturmuştur. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin tüm toplumun ulaşacağı şekilde sunulmasını ve ulaşım engellerinin giderilmesini hedefleyen çalışmalar yapılmıştır. 1961 yılında yayınlanan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’un 1. maddesine göre kanunun amacı “İnsan Hakları Evrensel Beyannameinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadıyla tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dahilinde sosyalleştirilecektir” (Resmi Gazete, 1961) şeklinde ifade edilmektedir. Bu amaç, o döneme kadar olan ve sonraki yıllarda Türk sağlık politikalarında her zaman yer bulmuştur. Özellikle 1980 yılı sonrasındaki dönemde sağlık sisteminde reform tartışmaları ve tüm halkı kapsayan sosyal güvenlik sistemi, kamu sağlık sigortası hükümetlerin

programlarında daima yer almıştır. Sosyal devlet anlayışı ile sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, koruyucu sağlık hizmetleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, nüfus planlaması genel sağlık sigortası, sağlık personeline ve hizmet sunumuna yönelik düzenlemeler bu dönemdeki plan ve programlara dahil edilmiştir (İleri vd., 2016).

Sağlık politikalarında yer alan başlıklar sonraki yıllarda da hedefler arasında yer almış, sağlık sisteminde, hizmet sunum şeklinde, teşkilat yapısında, finansman yapısında ve sosyal güvenlik yapısında değişimler, dönüşümler yaşanmıştır. Uzun yıllar boyunca tartışılan sosyal güvenlik sistemi yapılanmasında yer alan ve sağlık sigortası sağlayan kurumlar kendi mensuplarına hizmet sunacak şekilde düzenlenmiş, bireyler çalıştıkları kurum veya meslekleri doğrultusunda ilgili kurumların sağlık sigortalarına dahil olmuşlardır. Çalışmayan ve herhangi bir geliri olmayan, prim ödeme gücü olmayan kişilere yönelik ise devlet tarafından finansmanın sağlandığı yeşil kart uygulaması sunulmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile oluşturulması hedeflenen sağlık sisteminin önemli bileşenlerinden birini sağlık sigortası oluşturmaktadır. Önceki dönemde Türkiye’de sağlık sigortası, SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu), BAĞ-KUR (Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu), Emekli Sandığı tarafından ayrılmış iş kollarında, kendi mensuplarına hizmet verecek şekilde düzenlenmiştir. Yeşil kart sistemi de ödeme gücü olmayanları kapsamaktadır. Bu yapılanma Sağlıkta Dönüşüm Programı’na kadar devam etmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hizmet kalitesini arttırmak, her hastaya eşit düzeyde temel sağlık hizmetini sunmak ve hasta ile doktor arasındaki para ilişkisini ortadan kaldırmak için toplumun bütününe kapsayan zorunlu sağlık sigortacılığı sistemine ihtiyaç olduğu ortaya koyulmuş (Sağlık Bakanlığı, 2003) Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) kurulmasıyla mevcut durumda sağlık sigortacılığı hizmeti sunan tek çatı altında toplanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ulaşılmak istenen hedefler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Emeklilik sigortası ve sağlık sigortasının birbirinden ayrılması,
- Sağlık sigortasının tek çatı altında toplanması,
- Tüm vatandaşların Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınması,
- Hizmet üretenlere tek elden geri ödeme yapılması,
- Ödeme gücü olmayanların primlerinin kısmen veya tamamen kamu tarafından karşılanması,
- Sağlık hizmet ihtiyacını belirlemeye yönelik yapı oluşturulması (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Genel sağlık sigortası ile ulaşılmak istenen noktada her vatandaşın sağlık hizmetini finansman sorunu ile karşılaşmadan kullanması, sağlık sigortacılığının kapsayıcı olması, mali sürdürülebilirliğin sağlanması, kurumların ve vatandaşların mali boyut ile hizmet kullanımı arasında sorunlardan arındırılması istenmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hizmet sunum modelleri ile hedef kitleleri konusunda düzenleme yapılmış, sigorta kapsamında vatandaşların özel sağlık kurumlarından da hizmet almasının önü açılmış, kamu hastane işletim sistemleri arasında birlik sağlanmış, ilaç kontrolüne yönelik düzenleme yapılmış, SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı birleştirilmiş, Yeşil Kart uygulamasının kapsamı genişletilmiştir (Akdağ, 2008).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmanın amacı, bireylerin sosyal güvenlik durumları ile sağlık hizmet kullanımı arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu amaçla sosyal güvenlik programına dahil olma ve sağlık hizmeti kullanımı konusunda kısıtlılıkları bulunan üniversite öğrencilerine anket uygulanmıştır. Anket vasıtasıyla katılımcıların demografik bilgileri, ailelerinin ve kendilerinin sosyo ekonomik durumu, genel sağlık sigortası kapsamında olma durumları ile sağlık hizmeti kullanımları hakkında veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler frekans dağılımlarına göre analiz edilmiş, genel sağlık sigortası kapsamında olmaları, sağlık hizmeti kullanımlarına yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları ile hizmet kullanımları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile tespit edilmiştir.

### 4. BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular sayı ve yüzde olarak gösterilmiştir. Sosyal güvenlik durumu ile sağlık hizmeti kullanımı arasındaki bulgular ise korelasyon tablosunda verilmiştir.

Tablo 1. Demografik veriler

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kız	104	39,8
	Erkek	157	60,2
Yaş	18 ve altı	11	4,2
	19-20	111	42,5
	21-22	88	33,7
	23-24	43	16,5
	25 ve üzeri	8	3,1
Medeni Durum	Evli	3	1,1
	Bekar	258	98,9
Öğrenim gördüğü sınıf	1	78	29,9
	2	87	33,3
	3	26	10,0
	4	63	24,1
	5	7	2,7
Babası sigorta durumu	Evet	210	80,5
	Hayır	51	19,5
Annenin sigorta durumu	Evet	98	37,5
	Hayır	163	62,5
Ailenin aylık geliri	500 TL ve altı	21	8,0
	501-1000 TL	35	13,4
	1001-1500 TL	65	24,9
	1501-2000 TL	47	18,0
	2001-2500 TL	42	16,1
	2501 TL ve üzeri	51	19,5
Kendi aylık geliri	500 TL ve altı	200	76,6
	501-1000 TL	44	16,9
	1001-1500 TL	5	1,9
	1501-2000 TL	4	1,5
	2001-2500 TL	1	,4
	2501 TL ve üzeri	7	2,7

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan öğrencilerin % 39,8'i kız, %60,2'si erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Yaş gruplarına göre % 4,2'si 18 yaş ve altı, % 42,5'i 19-20 yaş, %33,7'si 21-22 yaş, %16,5'i 23-24 yaş, %3,1'i ise 25 yaş ve üzerindedir. Araştırma grubunun % 1,1'i evli, %98,9'u bekar. Öğrenim gördükleri sınıflara göre %29,9'u birinci sınıf, %33,3'ü ikinci sınıf, %10,0'ü üçüncü sınıf, %24,1'i dördüncü sınıf, % 2,7'si dört yıllık sürede öğrenimini tamamlayamayarak beşinci yıl ve sonrasında öğrenimine devam eden öğrencilerden oluşmaktadır. Ebeveynlerinin sigortalı olma durumuna göre öğrencilerin %80,5'inin babası sigortalı, %19,5'inin babası sigortalı değildir. Annelerin ise %37,5'i sigortalı, %62,5'i sigortalı değildir. Ailelerin ortalama geliri açısından 500 TL ile 2500TL üzerindeki gelir grupları doğrultusunda değerlendirme yapılmıştır. Buna göre, ailelerin %8,0'ı 500TL ve altı, %13,4'ü 501-1000 TL, %24,9'u 1001-1500 TL, %18'i 1501-2000 TL, %16,1'i 2001-2500 TL ve %19,5'i 2501 TL ve üzeri gelire sahiptir. Öğrencilerin kendi aylık gelir durumlarına göre %76,6'sı 500TL ve altı, %16,9'u 501-1000 TL, %1,9'u 1001-1500 TL, %1,5'i 1501-2000 TL, %0,4'ü 2001-2500 TL ve %2,7'si 2501 TL ve üzeri gelire sahiptir.

Tablo 2. Sosyal güvenlik durumu

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Burs alıyor mu?	Evet	96	36,8
	Hayır	165	63,2
Öğrenim kredisi alıyor mu?	Evet	136	52,1
	Hayır	125	47,9
Sosyal güvenlik durumu	Sosyal güvence yok	43	16,5
	Kendisi sigortalı	11	4,2
	Babasının üzerinden sigortalı	146	55,9
	Annesi üzerinden sigortalı	17	6,5
	Öğrencilik sebebiyle sigortalı	44	16,9
Bir işte çalışıyor mu?	Evet	23	8,8
	Hayır	238	91,2
Sigorta kapsamındayım	Evet	204	78,2



	Hayır	57	21,8
--	-------	----	------

Öğrencilerin burs alma durumlarına göre, %36,8'i burs almakta, %63,2'si ise burs almamaktadır. Bununla birlikte öğrencilerin %52,1'i öğrenim kredisi almakta, %47,9'u öğrenim kredisi almamaktadır.

Öğrencilerin sosyal güvenlik durumlarına göre, % 16,5'i sosyal güvence sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, %4,2'si kendisinin sigortasının olduğunu, % 55,9'u babasının sigortasından yararlandığını, %6,5'i annesinin sigortasından yararlandığını, %16,9'u öğrencilik sebebiyle sigortalı olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 8,8'i bir işte ücret karşılığı çalıştığını, % 91,2'si herhangi bir işte çalışmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %78,2'si sosyal güvenlik sistemi kapsamında olduklarını, %21,8'i ise sosyal güvenlik kapsamında olmadıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 3.** Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Sigortamla sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabiliyorum	Evet	178	68,2
	Hayır	83	31,8
GSS nasıl yararlanabileceğimi biliyorum	Evet	149	57,1
	Hayır	112	42,9

Öğrencilerin %68,2'si sigortası ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabildiğini, %31,8'i ise yeterince yararlanamadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %57,1'i Genel Sağlık sigortasından nasıl yararlanacaklarını bildiklerini, % 42,9'u ise bilmediklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 4.** Sağlık hizmeti kullanımında sorun yaşama durumu

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Sağlık hizmetlerine ulaşımında sigorta kaynaklı sorunlar	Evet	78	29,9
	Hayır	183	70,1
İlaçlarımı alırken sigorta kaynaklı sorunlar yaşıyorum	Evet	64	24,5
	Hayır	197	75,5

Öğrencilerin %29,9'u sağlık hizmetlerine ulaşımında sosyal güvenlik kaynaklı sorunlar yaşadıklarını, %70,1'i ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %24,5'i ilaçlarımı alırken sosyal güvenlik kaynaklı sorunlar yaşadıklarını, %75,5'i ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 5.** Sağlık sigortasından yararlanma durumu

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Sağlık sigortasından yararlanma durumu	Sigortadan yararlanıyorum	205	78,5
	25 yaşından büyük olduğum için	8	3,1
	Prim borcum olduğu için	8	3,1
	Bir kurumdan tam burs aldığım için	2	,8
	Bir işte sigortalı olarak çalıştığım için	2	,8
	Yabancı uyruklu öğrenci olduğum için	1	,4
	Nasıl yararlanacağımı bilmiyorum	35	13,4

Öğrencilerin genel sağlık sigortasından yararlanma durumunu sorgulayan ifadeye %78,5'i genel sağlık sigortasından yararlandıklarını %21,5'i çeşitli sorunlar nedeni ile genel sağlık sigortasından yararlanamadıklarını belirtmişlerdir.

Öğrenciler Genel sağlık sigortasından yararlanırken yaşadıkları sorunları belirttikleri ifadeye %3,1'i 25 yaşından büyük olduğum için, %3,1'i prim borcu olduğum için, %0,8'i bir kurumdan burs aldığım için, %0,8'i bir işte sigortalı olarak çalıştığım için, %0,4'ü yabancı uyruklu olduğum için, %13,4'ü ise nasıl yararlanacağımı bilmediğim için sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 6.** Sağlık hizmeti alma durumu

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Sağlık hizmeti alacağım zaman ilk başvurduğum kurum	Aile Hekimliği	101	38,7
	Kamu Hastanesi	149	57,1
	Özel Hastane	11	4,2

Öğrencilerin sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında ilk başvurdukları kurumun sorgulandığı ifadeye %38,7'si ilk olarak aile hekimliği birimine, %57,1'i kamu hastanesine, %4,2'si ise özel hastaneye başvurduğunu belirtmişlerdir.

Öğrencilerin Genel Sağlık Sigortasından ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri sorgulanmıştır. Buna göre 1 ile 5 arasında puan vermeleri istenmiştir. 1 puan en düşük memnuniyet, 5 puan ise en yüksek memnuniyet düzeyini ifade etmektedir.

**Tablo 7.** Memnuniyet düzeyi

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Genel sağlık sigortası memnuniyet düzeyi	1	39	14,9
	2	50	19,2
	3	108	41,4
	4	49	18,8
	5	15	5,7
Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi	1	49	18,8
	2	57	21,8
	3	94	36,0
	4	43	16,5
	5	18	6,9

Öğrencilerin Genel Sağlık Sigortasından memnuniyet düzeylerinde %14,9'u 1 puan, %17,2'si 2 puan, %41,4'ü 3 puan, %18,8'i 4 puan ve %5,7'si 5 puan şeklinde memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde ise %18,8'i 1 puan, %21,8'i 2 puan, %36,0'ı 3 puan, %16,5'i 4 puan ve %6,9'u 5 puan şeklinde memnuniyetlerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 8.** Sağlık sigortası ve sağlık hizmeti kullanımı ilişkisi

Değişkenler		GSS nasıl yararlanacağımı biliyorum	Sigorta kapsamındayım	Sigortamla sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanıyorum	Sağlık hizmetlerine ulaşımında sorunlar yaşıyorum	İlaçlarımı alırken sorunlar yaşıyorum	Sağlık sigortasından yararlanamıyorum	Genel sağlık sigortası memnuniyet düzeyi	Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi
Genel Sağlık Sigortası'ndan nasıl yararlanacağımı biliyorum.	r	1							
	p								
Sigorta kapsamındayım	r	,179	1						
	p	,004							
Sigortamla sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabiliyorum	r	,206	,436	1					
	p	,001	,000						
Sağlık hizmetlerine ulaşımında sorunlar yaşıyorum	r	-,043	-,040	-,309	1				
	p	,492	,522	,000					
İlaçlarımı alırken sorunlar yaşıyorum	r	,062	-,108	-,261	,503	1			
	p	,316	,081	,000	,000				
Sağlık sigortasından yararlanamıyorum	r	-,199	-,441	-,287	-,037	-,056	1		
	p	,001	,000	,000	,553	,369			
Genel sağlık sigortası memnuniyeti	r	,200	,208	,376	-,235	-,214	-,493	1	
	p	,001	,001	,000	,000	,001	,002		
Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti	r	,377	,392	,477	-,369	-,481	-,001	,553	1
	p	,004	,009	,004	,006	,003	,985	,000	

Öğrencilerin genel sağlık sigortasından nasıl yararlanacaklarını bilmeleri ile sosyal güvenlik kapsamında olmaları arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,004$ ,  $r=0,179$ ). Öğrencilerin sağlık sigortaları ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanma durumları ile sağlık sigortası kapsamında olmaları arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,004$ ,  $r=0,179$ ). Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmeleri ile genel sağlık sigortasından nasıl yararlanacaklarını bilmeleri arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ,  $r=0,206$ ). Sağlık sigortası kapsamında olmaları ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmaları arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $r=0,436$ ). Sağlık hizmetlerine ulaşmada sorunlar yaşamaları ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmaları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $r=-0,309$ ). İlaçlarını alırken sorunlar yaşamaları ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmaları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $r=-0,261$ ). İlaçlarını alırken sorunlar yaşamaları ile sağlık hizmetlerine

ulaşımda sorunlar yaşamaları arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $r=0,503$ ). Sağlık sigortasından yararlanamamaları ile sağlık sigortasından nasıl yararlanacaklarını bilmeleri arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ,  $r=-0,199$ ). Sağlık sigortasından yararlanamamaları ile sigorta kapsamında olmaları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $r=-0,441$ ). Sağlık sigortasından yararlanamamaları ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmaları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $r=-0,287$ ).

Genel sağlık sigortası memnuniyet düzeyi ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi araştırmanın temel önemli iki hipotezini oluşturmaktadır. Öğrencilerin genel sağlık sigortası memnuniyet düzeyi ile sağlık sigortasından nasıl yararlanacaklarını bilmeleri arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ,  $r=0,300$ ). Genel sağlık sigortası memnuniyet düzeyi ile sigorta kapsamında olmaları arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ,  $r=0,348$ ). Genel sağlık sigortası memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmaları arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $r=0,376$ ). Genel sağlık sigortası memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmetlerine ulaşımda sorunlar yaşamaları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $r=-0,235$ ). Genel sağlık sigortası memnuniyet düzeyi ile ilaçlarını alırken sorunlar yaşamaları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ,  $r=-0,214$ ). Genel sağlık sigortası memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmetlerinden yararlanamamaları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,002$ ,  $r=-0,493$ ). Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ile sağlık sigortasından nasıl yararlanacaklarını bilmeleri arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,004$ ,  $r=0,377$ ). Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ile sağlık sigortası kapsamında olma arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,009$ ,  $r=0,392$ ). Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanma arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,004$ ,  $r=0,477$ ). Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmetlerine ulaşımda sorunlar yaşama arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,006$ ,  $r=-0,369$ ). Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ile ilaç alırken sorun yaşamaları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,003$ ,  $r=-0,481$ ). Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ile genel sağlık sigortası memnuniyet düzeyi arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,000$ ,  $r=0,553$ ).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda bireylerin büyük kısmının aileleri üzerinden sigortalı olduğu belirlenmiştir. Ailede sigortalı olan kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin fazla olması bireyler açısından fayda sağlamasına rağmen devlet üzerindeki yükü artırıcı bir unsur olmaktadır. Çalışan birey tek başına sosyal güvenlik sistemine girdi sağlarken bakmakla yükümlü olduğu kişiler nedeniyle fazla miktarda çıktıya sebep olmaktadır. Araştırma grubundaki öğrencilerin birçoğu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlandığını belirtmişlerdir. Genel sağlık sigortasından nasıl yararlanacağını bildiğini belirtmişlerdir. Asimetrik bilginin mevcut olduğu sağlık hizmetlerinde hizmetlere ulaşım ve kullanımı diğer sektörlerle göre zorluklar içermektedir. Sağlık hizmetlerinde hızlı değişimlerin yaşandığı dönemde bireylerin hizmet kullanımına yönelik bilgilerinin geliştirilmesi sağlık sorunlarının giderilmesinde ve sağlık statüsünün geliştirilmesinde yararlı olacaktır.

Araştırma grubundaki bireylerin büyük kısmı sağlık hizmeti alırken ilk başvuru yerinin kamu hastaneleri olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum sağlık hizmeti sunumunda sevk zincirinin işleyişine engel olmakta ve dolayısıyla sağlık harcamalarını artırmaktadır. Etkili ve verimli hizmet sunumuna ulaşmak için sevk zincirini işletecek mekanizmanın oluşturulmasının yanı sıra bireylerin de doğru kullanım konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Genel sağlık sigortasından ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi nispeten düşük seviyededir. Bireylerin sosyal güvence kapsamında olmaması ve yeterli sağlık hizmeti almaması memnuniyet düzeyini olumsuz etkilemektedir. Etkin, adil ve verimli sağlık sistemi için kapsayıcı ve ulaşılabilir bir sosyal güvenlik sistemi ile sağlık hizmeti altyapısına ihtiyaç vardır. Genel sağlık sigortasının ulaşılabilirliği konusunda bilgilendirme ve alt yapı çalışmaları memnuniyetin artışı sağlayacaktır.

## KAYNAKÇA

Akdağ, R. (2008). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Programı (S. Aydın & H. Demirel, ed.). T.C. Sağlık Bakanlığı.

Alexander, G. C., Casalino, L. P., & Meltzer, D. O. (2003). Patient-Physician Communication About Out-of-Pocket Costs. *JAMA*, 290(7), 953–958. <https://doi.org/10.1001/jama.290.7.953>

Bilgili, E., & Ecevit, E. (2008). Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm Önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 201–228.



- Bostancı, Y. (2008). Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 16(1), 145–173.
- Boyle, M. A., & Lahey, J. N. (2010). Health insurance and the labor supply decisions of older workers: Evidence from a U.S. Department of Veterans Affairs expansion. *Journal of Public Economics*, 94(7), 467–478. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2010.02.008>
- Çelikay, F., & Gümüş, E. (2010). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Finansmanı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 177–216.
- Currie, J., & Gruber, J. (1996). Health Insurance Eligibility, Utilization of Medical Care, and Child Health\*. *The Quarterly Journal of Economics*, 111(2), 431–466. <https://doi.org/10.2307/2946684>
- Diehr, P., Yanez, D., Ash, A., Hornbrook, M., & Lin, D. Y. (1999). METHODS FOR ANALYZING HEALTH CARE UTILIZATION AND COSTS. *Annual Review of Public Health*, 20(1), 125–144. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.20.1.125>
- Enthoven, A. C. (1978). Consumer-Choice Health Plan. *New England Journal of Medicine*, 298(12), 650–658. <https://doi.org/10.1056/NEJM197803232981204>
- Hwang, W., Weller, W., Ireys, H., & Anderson, G. (2001). Out-Of-Pocket Medical Spending For Care Of Chronic Conditions. *Health Affairs*, 20(6), 267–278. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.20.6.267>
- İleri, H., Seçer, B., & Ertaş, H. (2016). Sağlık Politikası Kavramı Ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, 12, 176–186.
- Manning, W. G., Newhouse, J. P., Duan, N., Keeler, E. B., & Leibowitz, A. (1987). Health insurance and the demand for medical care: evidence from a randomized experiment. *The American economic review*, 251–277.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 1–22.
- Resmi Gazete. (1961). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. (Tarih : 12/1/1961 Sayı : 10705).
- Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta Dönüşüm.