



STRATEJİK ÇEVRE FAKTÖRÜ OLARAK ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI: YÖNETSEL ALGILARA VE BİREYSEL FARKLILIKLARA İLİŞKİN KARMA YÖNTEMLİ BİR ARAŞTIRMA
PRIVATE HEALTH INSURANCES AS STRATEGIC ENVIRONMENTAL FACTORS: A MIXED METHOD RESEARCH ON ADMINISTRATIVE PERCEPTIONS AND INDIVIDUAL DIFFERENCES

Oktay YANIK*

Öz

Bu çalışma, sigortacılık sektörü açısından önemi her geçen gün daha da artan özel sağlık sigortalarının sağlık kurumlarındaki yöneticilerin stratejik nitelikteki algıları üzerindeki etkisini ve bu etkiyi belirleyen demografik faktörleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırmanın sorularını irdeleyebilmek için nitel ve nicel araştırma yöntemleri, bir arada olacak şekilde, karma yöntem anlayışıyla kullanılmıştır. Bu maksatla, özel sağlık kurumlarında çalışan 16 yöneticiden nitel analiz safhasında kullanılmak üzere araştırmacı tarafından oluşturulan bireysel mülakat formu aracılığıyla veri elde edilmiştir. Müteakiben, elde edilen stratejik algıların ve demografik değişkenlerin yer aldığı bir anket formu 152 sağlık yöneticisi üzerinde uygulanmıştır. Bulgular, özel sağlık sigortalarının özel sağlık kurumları açısından stratejik yönetim argümanlarından birisini teşkil ettiğine ancak temel yönetim stratejilerini belirleyecek kadar büyük önem arz etmediğine işaret etmektedir. Ayrıca, yöneticilerin cinsiyet, yönetim kademesi ve kurum türüne ilişkin demografik değişkenler açısından özel sağlık sigortaları hakkındaki bazı algılarının farklılık arz ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Stratejik Yönetim, Stratejik Çevre Faktörleri, Özel Sağlık Sigortaları.

Abstract

This study aims to reveal the impact of private health insurances, which are increasing day by day in the insurance sector, on the strategic perceptions of managers of healthcare institutions and the demographic factors that determine this impact. In order to examine the questions of the research, qualitative and quantitative research methods were used together with mixed method approach. For this purpose, data were obtained from 16 managers working in private healthcare institutions through an individual interview form which was formed by the researcher to be used in the qualitative analysis phase. Subsequently, a questionnaire form including the strategic perceptions and demographic variables was applied on 152 healthcare managers. The findings indicate that private health insurances constitute one of the strategic management arguments for private healthcare institutions but they are not important enough to determine basic management strategies. In addition, it was concluded that some perceptions about private health insurances differed in terms of gender, management level, and institution type.

Keywords: Strategic Management, Strategic Environmental Factors, Private Health Insurances.

1. Giriş

Son yıllarda, gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemleri sağlık hizmetlerinin ticari bir pazara dönüşmesi ile coğrafi ve sosyoekonomik farklılıkların giderek artması şeklinde ifade edilebilecek olan sistematik baskılara maruz kalmaktadır (Fritzen, 2007). Bu şekilde artan rekabet baskısı sağlık kurumlarını stratejilerini alışlagelmişin ötesine taşıma yönünde zorlamaktadır (Enthoven, 1988; Harrell ve Fors, 1986). Söz konusu baskılar, sorunun ekonomik yönünü dengelemeye yönelik olarak devreye sokulan sağlık sigortalarının sağlık yönetimi açısından doğrudan olmasa da dolaylı olarak göz önüne alınması gereken önemli bir stratejik faktör haline gelmesine yol açmıştır (Swayne vd., 2018, s.83).

Avrupa ülkelerinde giderek artan yaşlı nüfustan ve ekonomik problemlerden kaynaklanan gelişmelerden dolayı sağlık harcamaları yükselmiş, bazı ülkelerdeki sağlık harcamaları milli gelirin %10'una kadar ulaşmıştır (Saltman ve Figueras, 1997, s.37). Bu durum sağlık kurumlarının çevresel stratejik faktörlere bakış açısında değişikliğe gitmesine yol açmıştır. Algısal değişimler kurumların stratejilerine de yansımıştır. Dengeler yeniden sağlandığında ise çeşitli stratejik başarı faktörleri ön plana çıkmıştır. Bu kapsamda, ortaya konulan değişim çabaları sonucunda kendiliğinden oluşan stratejik başarı faktörleri arasındaki finansal kaynakların -sıhhatli ekonomik yapı, ücretler, kaynaklar, gelirler vb.- ve pazar güçleri ile dış taleplerin - çevre, kıyaslama, rekabet, toplum sağlığı vb.- (Kash vd., 2014, s.70) özel sağlık sigortalarıyla yakından ilişkili olduğunu öne sürebilmek mümkündür. Nitekim sağlık yönetimi literatüründe sağlık kurumlarına dönüşüm yolculukları esnasında yardımcı nitelikteki stratejik değişim inisiyatifleriyle ilişkili olan özel sağlık

* Dr. Öğr. Üyesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, oktayyanik@yiu.edu.tr



sigortaları gibi başarı faktörleri üzerine gerçekleştirilen endüstriye özel çalışmalara sıklıkla rastlanabilmektedir (Kim ve Michelman, 1990). Özel sağlık sigortalarının etkilediği iç ve dış stratejik çevre faktörlerinden meydana gelen modeli zihninde canlandırabilecek şekilde örgüt geliştirmeye odaklanmak sağlık kurumları yöneticileri açısından önemli bir yetenek haline gelmiştir. Zira stratejik yönetim sürecine ilişkin görüşler çevresel faktörleri gerçekçi bir şekilde sezebilen ve bu faktörleri göz önüne alacak şekilde karar verebilen yöneticilerin daha başarılı olacağına, diğerlerinin ise görece daha başarısız olacağına işaret etmektedir (Dean ve Sharfman, 1996, s.369-370).

Bir çevre unsuru olan özel sağlık sigortalarının farklı türleri çeşitli ülkelerde bir arada uygulanabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde kamu sağlık sigortalarına ilave olarak genellikle üç özel sağlık sigortası türü uygulanmaktadır. Bunlar destekleyici, tamamlayıcı ve alternatif sağlık sigortaları şeklinde ifade edilebilir (Mossialos ve Dixon, 2002). Tamamlayıcı sağlık sigortası kamu sağlık sigortaları tarafından karşılanmayan ilave sağlık ücretlerinin özel sağlık sigorta sistemi aracılığı ile kapsama alınmasına olanak tanımaktadır. Destekleyici sağlık sigortası, genellikle kamu sağlık sigortası tarafından karşılanmayan otelcilik, kısa randevu süresi, yakın ameliyat tarihi ve diğerlerinden ayrılmış özel poliklinikte muayene gibi ilave özel hizmetleri içermektedir. Alternatif sağlık sigortası ise kamu sağlık sigortası kapsamında olmak istemeyen maddi imkânları yüksek kişiler için bazı ülkelerde uygulanmakta olan istisnai bir özel sağlık sigortası çeşididir. Destekleyici ve tamamlayıcı sağlık sigortaları hâlihazırda ülkemizde bulunmaktadır ancak alternatif özel sağlık sigortası mevcut durumda ülkemizde uygulanmamaktadır.

Özel sağlık sigortalarının hastalar üzerinde bıraktığı algılar, mevcudiyetinden duyulan memnuniyet düzeyi, uygulanabilirliği, özel sağlık kurumlarındaki işleyişi ve sorunları gibi konular üzerine ülkemizde farklı araştırmalar (Önder vd., 2016; Özer vd., 2014; Orhan ve Kıyak, 2015) gerçekleştirilmiş olmasına rağmen bu sağlık sigortalarının sağlık kurumlarının yönetim stratejileri üzerindeki rolünü sorgulayan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma özel sağlık sigortalarına stratejik bir yönetim unsuru bakış açısıyla yaklaşacak şekilde literatüre katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

2. Kuramsal Açıklamalar ve Araştırma Soruları

Stratejiler örgütün bekasının sağlanabilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Bir örgütün benimsediği stratejiler zaman içerisinde değişkenlik gösterebilen bazı çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Stratejileri belirleyen sayısız faktör arasında müşterilerin ekonomik refahı, rakiplerin davranışları, ülke yönetiminin aldığı kararlar ve teknolojik gelişmeler yer almaktadır (Dean ve Sharfman, 1996, s.377). Özellikle ülke yönetiminin aldığı kararlar sağlık kurumlarının stratejilerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Sağlık alanında gerçekleştirilecek olan düzenlemeler tüm toplum tarafından yakından takip edilmekte olduğundan dolayı ülke yönetimleri açısından bir başarı kriteri olarak ele alınmaktadır. Bu durum sağlık kurumlarının yönetim stratejilerinin diğer kurumların stratejilerine göre -kurumsal planların sağlık bakanlığının stratejik planıyla uyumlu olması gibi- bazı farklılıklar arz etmesini de beraberinde getirmektedir. Bu kapsamda sağlık kurumlarının sahip olduğu stratejilerin mevcut sağlık sistemindeki değişikliklerden ve mevzuat çalışmalarından yoğun bir biçimde etkilendiğini öne sürebilmek mümkündür. Sağlık sigortalarının stratejik yönü o kadar önemlidir ki; beklenilen aksine, ülke sağlık sisteminin sağlık sigortalarına dayalı bir şekilde meydana getirildiğine ve sağlık yöneticileri açısından kilit konumdaki stratejik bir faktörü teşkil ettiğine dair yerel bir araştırma sonucu dahi bulunmaktadır (Davari vd., 2012).

Stratejik yönetim süreci içerisinde yer alan stratejik analiz evresi esnasındaki genel ve uzak çevre analizi kapsamında politik, yasal, ekonomik, sosyo-kültürel, demografik, teknolojik ve uluslararası faktörlerin bir arada ele alınması gerekmektedir (Ülgen ve Mirze, 2004, s.64). Bu şekilde örgütlerin stratejisine ve başarısına etki eden -sağlık sigortaları gibi- dışsal etkilerin aydınlatılması hususu yöneticilerin karar verme süreciyle ve onun çıktılarıyla güçlü bir şekilde ilişkilendirilmektedir (Dean ve Sharfman, 1996, s.371). Zira normatif stratejik yönetim literatürünün önermelerinden birisi stratejistlerin dış çevrenin eksiksiz bir şekilde değerlendirmesine dayalı olarak karar vermesi gerektiği şeklindedir (Bourgeois, 1985). Buna karşın rekabet stratejilerini etkileyen çevresel faktörlerin genellikle yöneticilerin kontrolü altında olmadığını söyleyebilmek mümkündür (March ve Olsen, 1976; Pfeffer ve Salancik, 1978). Bu durum sağlık yöneticileri açısından da diğer sektörlerde yer alan yöneticilerden farklı değildir. Ekonomik çevre sağlık kurumlarının dikkatle izlemesi gereken değişken bir özelliğe sahiptir. Bu nedenle, özel sağlık sigortalarını da kapsayan ekonomik çevre faktörleri sağlık yöneticilerinin temel stratejik başarı faktörleri arasında gösterilmektedir. (Kash vd., 2014, s.65). Her ne kadar sağlık sigortalarının ekonomik bir çevre faktörü olarak değerlendirilmesi gerekmekte ise de konunun politik, yasal, sosyo-kültürel, demografik ve hatta uluslararası yönünün de bulunduğunu kabul etmek gerekmektedir. Çevresel değişkenleri çok yönlü bir şekilde etkileyen sağlık sigortası gibi önemli bir faktörün stratejik yönetim sürecinin dışında tutulması uygun bir yaklaşım tarzı olmayacaktır. Bu nedenle, stratejistler tarafından hassas bir şekilde ele alınması ve yakından takip edilmesi



gerekmektedir.

Sağlık sigortası sistemi, sağlık kurumlarının yarı-kontrolü altında bulunan sağlık endüstrisine ilişkin çevresel bir faktör niteliği taşımaktadır (Swayne vd., 2018, s.235). Tamamen kontrol edilememesi temelde ülke yönetiminin iradesi ile şekillenmesinden, bazı açılardan kontrol edilebilmesi ise sistemin sağlık kurumlarına önemli bir zorunluluk getirmeyen daha çok tercihli katılıma dayalı unsurlar barındırmasından kaynaklanmaktadır. Bu tür uygulamalar özünde örgütlere stratejilerini geliştirme fırsatı tanımaktadır. Stratejik değişim imkânları ise günümüz koşullarında sağlık kurumları ve sağlık sistemleri açısından sürdürülebilir gelişim sağlamada ve sürekli düzenleyici değişimler ile büyüme amaçlı yeniden organize olma fırsatlarıyla karakterize edilen rekabetçi pazar içerisinde pozisyon elde edebilmede öncelikli odak noktası haline gelmiştir (Kim ve Michelman, 1990). Bu odak noktasının etkin bir şekilde analiz edilerek stratejilere yansıtılması suretiyle, -dikey büyüme vasıtasıyla- küçük hastanelere büyük sağlık kurumlarına dönüşebilme fırsatı tanınmaktadır (Conrad, vd., 1988).

Özel sağlık sigortaları ülkelerin sağlık politikalarının doğal bir gereksinimi olarak uygulamaya konulmaktadır. Rasyonel bir politika olamayacağından dolayı, vatandaşlarına sınırsız ve tamamen ücretsiz sağlık hizmeti sunamayan kamu iradesinin bu tür gönüllülük esasına dayalı sistemleri hayata geçirmesi doğaldır. Bu yönüyle, katılımı isteğe bağlı olan ve kamu sağlık sigorta sisteminin dışında yer alan özel sağlık sigortalarının ülkelerin sağlık sistemini destekleyici nitelikte olduğunu söyleyebilmek mümkündür. Bahsi geçen desteğin etik yönü hakkında çeşitli olumsuz görüşler de bulunmaktadır. Özel sağlık sigortalarının kamu üzerindeki mali yükü sigortalılarla (vatandaşlarla) paylaşmak üzere oluşturulan, gerçek anlamda bir stratejik düşünce ürünü olduğunu öne süren çalışmalar bulunmaktadır (Wiener vd., 1994). Bu kapsamda, kamu iradesinin kendi sorumluluğunda olan bir yükü belirli ölçülerde de olsa vatandaşlarına yüklemesi etik bir sorun kaynağı olarak kabul edilmektedir. Olumsuz görüşlerin yanı sıra, kamu otoritesinin özel sağlık sigortalarını uygulamaya koyarken yaşadığı açmazların göz önünde bulundurulması suretiyle bu sigorta türüne daha ılımlı bir şekilde yaklaşılması gerektiğini öne süren görüşler de bulunmaktadır. Örneğin, gelişmekte olan ülkelerin karşı karşıya kaldığı üç temel sağlık politikası açmazının sağlık hizmetlerine ayrılacak yeterli kaynağın nasıl bulunacağı, belirlenen kaynakların geniş halk kesimlerinin en fazla faydalanılabileceği şekilde nasıl dağıtılacağı ve sağlık hizmeti masraflarının nasıl kontrol altında tutulacağı hususlarında ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Hsiao, 1995, s.15).

Özel sağlık sigortaları Türkiye'nin gündemine uzun süre öncesinde gelmiş olmasına rağmen oldukça yakın zaman diliminde uygulamaya konulabilmiştir. Bu durumun en önemli nedeninin bu uygulamadan etkilenen tüm paydaşların kayıp ve kazanımlarının etraflıca değerlendirilmesi ihtiyacı olduğu öne sürülebilir. Devletin üzerindeki artan mali yük ile nitelikli sağlık hizmeti sunma zorunluluğu arasındaki hassas dengeler özel sağlık sigortalarının en ince ayrıntısına kadar hesaplandıktan sonra uygulamaya konulmasına neden olmuştur. Şüphesiz ki bu yeni uygulamadan en çok etkilenen olan iki sektör sigortacılık ve özel sağlık sektörleridir. Özel sağlık sigortalarının temel amaçlarını kamunun sağlık hizmeti harcamalarını azaltmak ve üst gelir seviyesinde bulunmayan ancak nitelikli sağlık hizmeti almak için belirli bir miktarda prim ödemeye razı olan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak şeklinde ifade edebilmek mümkündür. Bu tür uygulamalar aracılığıyla topladıkları primlerin karşılığı olan teminatı sağlamak için özel sağlık kurumlarıyla anlaşmalar yapmak durumunda kalan sigorta şirketleri ile çalışanlarına fazladan sağlık imkânı sunarak onların memnuniyetini arttırmayı hedefleyen örgütler özel sağlık kurumlarının ilgi alanına girmeye başlamıştır. Nitekim günümüzde sigorta şirketleri ile işverenler sağlık kurumlarının üçüncü grup (dolaylı) müşterileri arasında gösterilmektedir (Swayne vd., 2018, s.344). Özel sağlık sigortaları uygulamaya konmadan önce büyük ölçüde üst gelir seviyesine sahip bireylerin hizmet alabildiği özel sağlık kurumları, söz konusu uygulamadan sonra sigorta şirketleri vasıtasıyla prim ödeyen bireylerin sahip olduğu teminatlar kapsamında olacak şekilde daha alt gelir grubunda yer alan kişilere de hizmet edebilme imkânına kavuşmuştur. Sigortacılık sektörüne dâhil olan şirketlerin yeni mevzuat hükümleri uyarınca pazardaki yerini almaya başladığı sırada özel sağlık kurumları açısından sisteme dâhil olup olmama noktasında önemli bir stratejik karar verilmesi yönünde zorunluluk ortaya çıkmıştır.

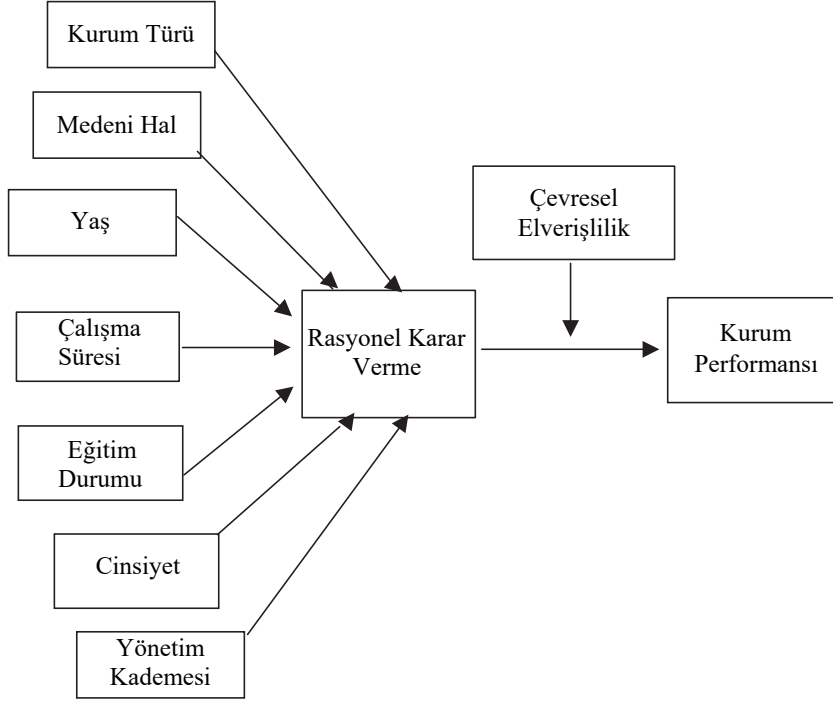
Türkiye gibi özel sağlık sigortasının uygulanmasına ülke sağlık sisteminin sorunsuz ya da en azından daha az sorunlu bir şekilde devam edebilmesi açısından mecbur kalındığı ülkelerde sigortaların varlığının sorgulanmasından ziyade en iyi ve etkili hale nasıl getirilebileceği hususunun sorgulanması gerekmektedir. Bu hususların özel sağlık kurumları bakımından irdelenmesi ise stratejik bir bakış açısını gerekli kılmaktadır. Diğer bir ifadeyle, özel sağlık sigortalarının özel sağlık kurumlarının yönetimi tarafından stratejik bir unsur olarak ele alınması gerekmektedir. Bu kapsamda, sigorta şirketlerinin sahip olduğu politikaların ve hasta tercihlerinin sağlık hizmeti sunucularının stratejilerini etkilemekte olduğunu öne sürebilmek mümkündür (Swayne vd., 2018: s.190). Hastalar artık sağlık sisteminin pasif unsurları olarak



kalmak istememektedir. Hasta hakları ve hasta tercihleri hasta güçlendirme kavramı çerçevesindeki boyutlardan ikisini teşkil etmektedir. Trend, hastaların klinik karar verme sistemlerine katılımına doğru ilerlemektedir (Saltman ve Figueras: 1997, s.38). Ülkemizde ise hastaların hastane ve hekim seçme hakları giderek genişletilmektedir (Oğuz, 1997; Fırat, 2017). Bu durum hastaneler açısından yeni bir stratejik çevre faktörü teşkil eder hale gelmiştir. Kamu sağlık kurumları hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırdıkça özel sağlık kurumlarının pastadan aldığı payın azalacağı ve özel sağlık kurumlarının arasındaki rekabetin bu duruma bağlı olacak şekilde giderek artacağı aşikârdır. Söz konusu pay azaldıkça ve sağlık kurumlarının sayısı arttıkça rekabetin daha da yüksek noktalara ulaşacağı da bir gerçektir. D’Aveni’nin (1995) aşırı rekabet ortamında uygulanması gereken yedi stratejiden birisi olarak ifade ettiği ‘oyunun kurallarını değiştirme stratejisi’ uyarınca çevredeki değişikliklerin yakından takip edilmesi ve gerektiğinde rekabet avantajı yaratacak olan stratejilerin belirlenip rakiplerden önce uygulamaya konulması gerekmektedir. Bu kapsamda, özel sağlık sigortalarının sağlık kurumlarının yönetimi açısından kuralları değiştiren nitelikte bir faktör olarak algılanması gerektiğini öne sürebilmek mümkündür. Bu algının bir gereği olarak ise kuralları değiştirmeye odaklanan bazı sağlık yöneticileri kendi kurumları bünyesinde diğerlerinden ayrılmış bir sağlık sigortası departmanının meydana getirilmesine öncülük etmektedir (Swayne vd., 2018, s.387).

Özel sağlık sigortası türleri sigortacılık sektöründe faaliyet gösteren işletmeler kadar özel sağlık kurumları açısından da rekabet avantajı yaratacak olan bazı fırsatlar ve aşırı rekabet ortamının yarattığı olumsuzluklara yenik düşülmesine neden olabilecek bazı tehditler içermektedir. Söz konusu tehdit ve fırsatları tespit edip değerlendirmek ise yine yöneticilerin sorumluluğu altında olan bir husustur. Nitekim yöneticilerin bazıları tamamen aynı koşullar altında oldukça kötü stratejik kararlar verebilirken, bazıları çok iyi stratejik kararlar verebilmektedir (Bourgeois, 1984). Bu durum bazı yöneticilerin gerekli stratejik bilince sahip olamadığı anlamına gelmektedir. Stratejik bilince sahip olan sağlık yöneticilerinin özel sağlık sigortaları hakkında kolaylıkla öngörebileceği bazı unsurlar bulunmaktadır. Örneğin, sigorta şirketlerinin sağlık hizmetleri için gerekli olan ödemelerde düşük geri ödeme yapma olasılığı sağlık hizmeti sunucuları açısından açık bir risk teşkil etmektedir (Swayne vd., 2018, s.76). İlave ücretin miktarında yapılacak olan herhangi bir artış ya da azalış hasta davranışlarını doğrudan etkileyebilmektedir çünkü özel sağlık sigortaları özünde hastaların sağlık hizmetine ilişkin tercihlerini belirleyen önemli kalemlerden olan ilave ücretin ve/veya kamu sigortası kapsamında olmayan sağlık hizmetlerine dair ücretlerin sigorta şirketlerince belirli teminatlar doğrultusunda karşılanması esasına dayanmaktadır. Bazı ülkelerde işverenler yasalarla çalışanların sağlık sigortalarına dahil olması hususundaki tüm sorumluluğu almak zorunda bırakılmıştır (Swayne vd., 2018, s.102). Bu tür yasal düzenlemelerin yaratacağı fırsat, sağlık yöneticilerinin işverenler üzerine yoğunlaşmasını gerektirmektedir.

Özel sağlık sigortalarının bünyesinde barındırdığı fırsat ve tehditlerin yöneticiler tarafından algılanma şekli en az fırsat ve tehditlerin kendisi kadar önem arz etmektedir. Yöneticilerin demografik özelliklerinin ya da geçmiş yaşantılarının beraberinde getirdiği unsurların neden olduğu hatalı algılamaların ortaya çıkması her zaman için ihtimal dâhilindedir. Yöneticilerin demografik özellikleri ile stratejik bilinç düzeyleri arasında ilişki bulunduğu dair çeşitli araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Goll ve Rasheed (2005, s.999)’in araştırması tepe yönetiminin demografik özelliklerinin karar verme sürecini etkilediğini ve çevrenin karar verme ile örgütün performansı arasındaki ilişkide farklılaştırıcı rol üstlendiğini ortaya koymuştur. Yöneticilerin eğitim düzeyindeki yükselmenin kurum stratejilerini değiştirme algısı üzerinde etkili olduğu, ayrıca genç yöneticilerin değişime daha açık olduğu tespit edilmiştir (Wiersema ve Bantel, 1992). Hambrick ve Mason (1984) yöneticilerin aynı işyerinde uzun süredir çalışıyor olmasının stratejik açıdan harekete geçememeye neden olduğunu ve yaşı ilerlemiş yöneticilerin kendi kişisel kazanımlarını koruyabilmek adına risk almaktan kaçınabileceğini belirlemiştir. Goll ve Rasheed (2005) çalışma süresinin ve eğitim durumunun yöneticinin rasyonel karar verme tutumu üzerinde belirleyici role sahip olduğunu, yaşın ise herhangi bir rolünün bulunmadığını ortaya koymuştur. Araştırmacıların yöneticilerin rasyonel karar vermesi ile sahip oldukları demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi ifade eden modelinin uyarlanmış hali Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 1: Yöneticinin demografik özellikleri, rasyonel karar verme, çevresel elverişlilik ve kurum performansı ilişkisi
(Goll ve Rasheed, 2005, s.1003'ten dört demografik özelliğin –medeni hal, kurum türü, cinsiyet, yönetim kademesi- eklenmesi suretiyle uyarlanmıştır.)

Literatür yöneticilerin vereceği stratejik kararların özel sağlık sigortası gibi çevresel faktörler ve sahip olunan demografik özellikler bağlamında şekillendiğine işaret etmektedir. Bu nedenle, sağlık yöneticilerinin özel sağlık sigortalarına ilişkin stratejilerini belirleyen algılarının yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, yöneticilik süresi, çalışılan yönetim kademesi ve çalışılan sağlık kurumu türü gibi demografik faktörler çerçevesinde anlamlı bir şekilde farklılaştığı değerlendirilmektedir. Netice itibarı ile aşağıdaki araştırma soruları ortaya atılmıştır:

1. Özel sağlık sigortaları sağlık yöneticileri tarafından stratejik bir çevre faktörü olarak algılanmakta mıdır?
2. Yöneticilerin özel sağlık sigortaları hakkındaki stratejik görüşleri bireysel farklılıklarından etkilenmekte midir?
 - 2a. Yöneticilerin özel sağlık sigortaları hakkındaki görüşleri yaşına göre farklılaşmakta mıdır?
 - 2b. Yöneticilerin özel sağlık sigortaları hakkındaki görüşleri cinsiyetine göre farklılaşmakta mıdır?
 - 2c. Yöneticilerin özel sağlık sigortaları hakkındaki görüşleri medeni haline göre farklılaşmakta mıdır?
 - 2d. Yöneticilerin özel sağlık sigortaları hakkındaki görüşleri eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
 - 2e. Yöneticilerin özel sağlık sigortaları hakkındaki görüşleri yöneticilik süresine göre farklılaşmakta mıdır?
 - 2f. Yöneticilerin özel sağlık sigortaları hakkındaki görüşleri görevli olunan yönetim kademesine göre farklılaşmakta mıdır?
 - 2g. Yöneticilerin özel sağlık sigortaları hakkındaki görüşleri çalışılan sağlık kurumu türüne göre farklılaşmakta mıdır?

3. Araştırmanın Tasarımı ve Örneklem

Gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinin genelinde bulunan ancak Türk Sağlık Sisteminde yeri olmayan alternatif sağlık sigortası kapsam dışı tutulacak şekilde destekleyici ve tamamlayıcı sağlık sigortaları araştırmaya konu edilmiştir. Araştırma karma yöntemle, nitel ve nicel verilere dayalı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Fenomenoloji diğer bir ifade ile olgubilim nitel araştırmanın deseni olarak belirlenmiştir. Bu desenin tercih edilmesi temelde bireylerin çevresindeki olguları nasıl algıladığı hususuna odaklanan bir yöntem olmasından kaynaklanmaktadır. Amaç, olguyu yaşayan ya da hissedeni kişinin duygu ve algılarının dışı vurumunun sağlanabilmesidir. Bu yönüyle söz konusu desenin bu araştırmanın yöntemine uygun olduğu değerlendirilmiştir. Nicel veriler ise sağlık yöneticilerinden oluşan farklı bir örnekleme nitel



araştırma sonucunda ortaya çıkan algılardan ve demografik değişkenlerden meydana getirilen bir anket formunun uygulanması suretiyle elde edilmiştir. Nitel veriler QDA Miner nitel veri analiz programıyla, nicel veriler ise SPSS paket istatistik programıyla analize tabi tutulmuştur. Bireysel mülakatlarda tespit edilen kodlar ilişkili kategoriler altında değerlendirilecek şekilde sıklık-yüzde analizine tabi tutulmuştur.

İlgili literatürün ve mevzuatın incelenmesi suretiyle elde edilen bulgular destekleyici ve tamamlayıcı özel sağlık sigortalarının Türk Sağlık Sistemi'ne olan stratejik etkileri bazında değerlendirilmiştir. Bu kapsamda elde edilen bilgiler doğrultusunda hazırlanan bireysel mülakat formu yarısı kadın yarısı erkek olmak üzere 16 yöneticinin katılımıyla uygulanmıştır. Bireysel mülakat formunda stratejik bir çevre unsurunun barındırması gereken (tehdit, fırsat, sürdürülebilirlik, ortalamanın üzerinde getiri, uzun dönem gibi) temel niteliklere ilişkin açık uçlu sorular sorulmuştur. Katılımcılardan alınan cevaplar doğrultusunda nicel analizde kullanılması amacıyla şekillendirilen anket formunda özel sağlık sigortalarına ilişkin fırsat ve tehdit algısına, özel sağlık sigortalarının başlı başına temel stratejik bir faktör teşkil edip etmediğine dair algıya, kamu-özel sağlık hizmeti sunucuları bazında bu sigorta türlerinin hasta tercihleri üzerindeki etkisine, sistemin sürdürülebilirliğine ve bekasının önemine ilişkin algıya, sistemin sürdürülemezliğine ilişkin algıya sahip olanların gerekçelerine, sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmaların hastaların özel sağlık hizmeti sunucuları arasındaki tercihlerine olan etkisi ile bu etkinin önemine ve sistemin en zayıf ve en güçlü yönlerinin değerlendirilmesine ilişkin ifadeleri kapsayan soruları içeren bir anket formu meydana getirilmiştir. Müteakiben, konunun uygulayıcıları olan yöneticilerden elde edilen bilgiler bir arada değerlendirilecek şekilde özel sağlık sigortalarının stratejik yönünün yöneticiler tarafından nasıl algılandığı ve bu algıların demografik özelliklerden ne şekilde etkilendiği hususunun ortaya çıkarılmasına çalışılmıştır.

Tablo 1. Nicel Araştırma Örneklemin Özellikleri

Özellikler	Sıklık	Yüzdesi	Özellikler	Sıklık	Yüzdesi
Cinsiyet			Yönetim Kademesi		
Erkek	107	70,4	Üst	26	17,1
Kadın	45	29,6	Orta	45	29,6
Yaş			Alt	81	53,3
≤25	12	7,9	Kurum Türü		
26-34	39	25,7	Vakıf ve Özel Hst.	39	25,7
35-44	44	28,9	Dal Hst.	12	7,9
45-54	34	22,4	Özel Tıp ve Dal Mrk.	72	47,4
≥55	23	15,1	Poliklinik	29	19,1
Medeni Hal			İşyerinde Çalışma Süresi		
Evli	112	73,7	<1	7	4,6
Bekâr	40	26,3	1-5	29	19,1
Eğitim Durumu			6-10	81	53,3
Yüksekokul	6	3,9	≥11	35	23,0
Lisans	119	78,3			
Lisansüstü	27	17,8			

Nicel araştırmanın örneklemini Ankara ve Kayseri illerinde konuşlu özel sağlık hizmeti sunucularında çeşitli yönetim kademelerinde görev yapan 152 katılımcı teşkil etmektedir. Örneklemin %70'i erkek, %30'u ise kadın çalışanlardan meydana gelmektedir. Üst kademe yöneticisi olan 26 kişi, orta kademe yöneticisi olan 45 kişi ve alt kademe yöneticisi olan 81 kişi bulunmaktadır. Katılımcıların 39'u vakıf hastanelerinde ya da özel hastanelerde, 12'si dal hastanelerinde, 72'si özel tıp ve dal merkezlerinde, 29'u ise polikliniklerde görevlidir. 25 yaş ve altı olan çalışanlar örneklemin yaklaşık %8'ini, 26-34 yaş aralığında olanlar %26'sını, 35-44 yaş aralığında olanlar %29'unu, 45-54 yaş aralığındakiler %22'sini ve 55 yaş ve üzerinde olanlar %15'ini meydana getirmektedir. 112 katılımcı evli iken 40 katılımcı bekârdır. Yüksekokul mezunu olanların oranı yaklaşık %4, lisans mezunu olanların oranı %78 ve lisansüstü programlardan mezun olanların oranı %18'dir. 7 katılımcı bir yıldan daha az süredir, 29 katılımcı 1-5 yıl arasında, 81 katılımcı 6-10 yıl arasında ve 35 katılımcı 11 yıldan daha fazla süredir aynı işyerinde çalışmaktadır.

4. Bulgular

Bulgular, araştırmanın iki temel konusunu teşkil eden özel sağlık sigortalarının stratejik yönünü ve yöneticilerin sahip olduğu demografik farklılıkların bu algılardaki rolünü aydınlatmaya ilişkin olmak üzere iki farklı kategoride ele alınmıştır. Bu maksatla öncelikle nitel araştırmadan elde edilen bulgular, sonrasında ise söz konusu nitel araştırma vasıtasıyla ulaşılan sonuçların değerlendirilmesi neticesinde gerçekleştirilen nicel araştırmadan elde edilen bulgular sunulmuştur.

4.1. Özel Sağlık Sigortasının Stratejik Yönüne İlişkin Bulgular



Sağlık yöneticilerinin özel sağlık sigortalarına dair algılarını değerlendirebilmek için gerçekleştirilen bireysel mülakatlar kapsamında elde edilen verilerin analizi neticesinde ortaya çıkan kodlar ve kategoriler aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 2. Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Genel Stratejik Algılar

Kodlar	% (n=16)
Fırsat Algısı	19,60
Tehdit Algısı	6,50
Stratejik Çevre Faktörü Algısı	6,50
Hasta Tercihleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Algı	17,40
Sigorta Sisteminin Sürdürülebilirliğine İlişkin Algı	13,00
Sigorta Sisteminin Devamlılığının Önemine İlişkin Algı	19,60
Sigorta Şirketleriyle Yapılan Anlaşmaların Hastaların Sağlık Hizmeti Sunucusu Tercihlerine Etkisine İlişkin Algı	8,70
Özel Sağlık Sigortalarının Hasta Tercihleri Üzerindeki Rolünün Önemine İlişkin Algı	8,70

Özel sağlık sigortalarına ilişkin genel stratejik algılar 8 kod çerçevesinde şekillenmiştir. Buna göre, özel sağlık sigortalarının özel sağlık kurumları açısından stratejik bir faktör olduğuna ilişkin algı 6,5%, bir fırsat teşkil ettiğine dair algı 19,6%, bir tehdit teşkil ettiğine dair algı 6,5%, hasta tercihleri üzerinde etkili olduğuna dair algı 17,4%, sistemin devamının önemine ilişkin algı 19,6%, sistemin sürdürülebilirliğine ilişkin algı 13%, sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmaların hastaların sağlık hizmeti sunan kurumlar arasındaki tercihlerine etkisine dair algı ile özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerindeki rolünün önemine ilişkin algı 8,7% düzeyinde vurgulanmıştır.

Bireysel mülakatlarda katılımcılara sorulan sorulara ve alınan cevaplara örnek olarak 'özel sağlık sigortalarının kurumunuz için yeni bir imkân ya da kaynak teşkil ettiğine inanıyor musunuz?' sorusuna bir katılımcının 'bu sigorta hizmetlerini iyi bir şekilde yönetebilmemiz halinde bazı rakiplerimizin önüne geçebileceğimizi düşünüyorum.' şeklindeki cevabı gösterilebilir. Bu yanıt katılımcının özel sağlık sigortalarını bir fırsat olarak gördüğünü ortaya koymaktadır.

Tablo 3. Özel Sağlık Sigortası Sisteminin Meydana Getirdiği Güçlü Yönler İlişkin Değerlendirmeler

Kodlar	% (n=16)
Özel sağlık hizmeti sunucuları arasındaki rekabeti ve hizmet kalitesini arttırmaktadır	18,50
Kamu sağlık hizmeti sunucularıyla rekabet etme fırsatı yaratmaktadır	29,60
Sigorta şirketlerini bir reklam/tercih aracı olarak kullanma olanağı sağlamaktadır	14,80
Daha fazla hastayı kamudan özel sağlık kurumlarına yönlendirmektedir	18,50
Pazardan daha fazla pay almaya olanak tanımaktadır	18,50

Kurumsal yapı göz önüne alındığında özel sağlık sigortası sisteminin yarattığı güçlü yönler ilişkin değerlendirmeler 5 kod ile ifade edilmiştir. Buna göre, kamu sağlık hizmeti sunucularıyla rekabet etme fırsatı yarattığına ilişkin algı 29,6%, sigorta şirketlerini bir reklam/tercih aracı olarak kullanma olanağı sağladığına dair algı 14,8% ve özel sağlık hizmeti sunucuları arasındaki rekabeti ve kaliteyi arttırdığına, daha fazla hastayı kamudan özel sağlık kurumlarına yönlendirmekte olduğuna, pazardan daha fazla pay almaya olanak tanımakta olduğuna ilişkin algılar 18,5% seviyesindedir.

Özel sağlık sigortası sisteminin yarattığı güçlü yönler ilişkin olarak bireysel mülakatlarda katılımcılara sorulan sorulara ve alınan cevaplara örnek olarak 'özel sağlık sigortaları kurumunuzun güçlü yönleri göz önüne alındığında önemli bir avantaj yaratmakta mıdır?' sorusuna bir katılımcının 'sigorta şirketleriyle yakaladığımız uyumlu çalışma neticesinde beklentilerimizin üzerinde gelir elde edeceğimize inanıyorum.' şeklindeki cevabı gösterilebilir. Bu cevap özel sağlık sigortalarının güçlü olunan kurumsal yönlerin ön plana çıkarılması suretiyle pazardan daha fazla pay almaya olanak tanıdığına işaret etmektedir.

Tablo 4. Özel Sağlık Sigortası Sisteminin Meydana Getirdiği Zayıf Yönler İlişkin Değerlendirmeler

Kodlar	% (n=16)
Sigorta şirketlerinin anlaşma için ek talepler öne sürebilmesi	4,80%
Sigorta şirketlerine karşı pazarlık gücündeki zayıflık nedeniyle daha düşük gelire razı olma	19,00%
Sigorta şirketleri nedeniyle hastaların başka özel sağlık hizmeti sunucularına yönelmesi	23,80%
Alacakların ileri tarihte ya da vadeli bir şekilde tahsil edilme durumu	4,80%
Sigorta primi ödemek istemeyen hastaların kaybı	23,80%
Bazı sağlık harcamalarını teminat altına almaması	14,30%
Belirli bir orana kadar ücret talep etme zorunluluğu	9,50%



Kurumsal yapı göz önüne alındığında özel sağlık sigortası sisteminin yarattığı zayıf yönlerle ilişkin değerlendirmeler 7 kod çerçevesinde şekillendirmiştir. Sigorta şirketleri nedeniyle hastaların başka özel sağlık hizmeti sunucularına yönelmesi ile sigorta primi ödemek istemeyen hastaların kaybı 23,8%, sigorta şirketlerine karşı pazarlık gücündeki zayıflık nedeniyle daha düşük gelire razı olma 19%, bazı sağlık harcamalarını teminat altına almaması 14,3%, belirli bir orana kadar ücret talep etme zorunluluğu 9,5%, sigorta şirketlerinin anlaşma için ek talepler öne sürebilmesi ile alacakların ileri tarihte ya da vadeli bir şekilde tahsil edilme durumu 4,8% düzeyindedir.

Özel sağlık sigortası sisteminin yarattığı zayıf yönlerle ilişkin olarak bireysel mülakatlarda katılımcılara sorulan sorulara ve alınan cevaplara örnek olarak 'özel sağlık sigortaları kurumunuzun zayıf yönleri göz önüne alındığında önemli bir dezavantaj yaratmakta mıdır?' sorusuna bir katılımcının 'anlaşma yapılamayan sigorta şirketlerinden teminatı olan bazı hastalarımız, bu şirketlerle anlaşmalı olduğu gerekçesiyle başka bir hastaneye tedavi amaçlı olarak gitmektedir.' şeklindeki cevabı verilebilir. Bu yanıt özel sağlık sigortalarının, zayıf olunan kurumsal yönler göz önüne alındığında, gerçekleştirilemeyen sigorta anlaşmaları nedeniyle bazı hastaları başka sağlık kurumlarına yönlendirebildiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 5. Özel Sağlık Sigortası Sisteminin Sürdürülemez Bir Sistem Olarak Değerlendirilmesinin Nedenlerine İlişkin Görüşler

Kodlar	% (n=16)
Sigorta Şirketleriyle Anlaşma Koşulları	17,90
Kamu İdaresinin Uygun Olmayan Düzenleme ve Uygulamaları	14,30
Yüksek Sigorta Primleri	14,30
Yüksek Teminat Miktarları	10,70
Düşük Teminat Miktarları	3,60
Düşük Sigorta Primleri	10,70
Ulusal ya da Uluslararası Düzeydeki Ekonomik Krizler	3,60
Aşırı Rekabet	25,00

Özel sağlık sigortası sisteminin sürdürülemez bir sistem olarak değerlendirilmesinin nedenlerine ilişkin değerlendirmeler 8 kod ile ifade edilmiştir. Sektördeki aşırı rekabet 25%, sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmaların ağır koşulları 17,9%, kamu idaresinin uygun olmayan düzenleme ve uygulamaları ile yüksek sigorta primleri 14,3%, yüksek teminat miktarları ile düşük sigorta primleri 10,7%, düşük teminat miktarları ile ulusal ya da uluslararası düzeydeki ekonomik krizler ise 3,6% düzeyindedir.

Özel sağlık sigortası sisteminin sürdürülemez bir sistem olarak değerlendirilmesinin nedenlerine ilişkin olarak bireysel mülakatlarda katılımcılara sorulan sorulara ve alınan cevaplara örnek olarak ise 'özel sağlık sigortası sisteminin uygulanamaz hale gelmesi nedeniyle yürürlükten kaldırılmasına karar verilmesi durumu sizce muhtemelen hangi faktör ya da faktörlerden kaynaklanacaktır?' sorusuna bir katılımcının 'düşük prim ücretleri karşılığında verilen yüksek teminat miktarlarının sigorta şirketlerini zarara uğratabileceğini ve bu durumun da onları rekabet edemez hale getireceğini değerlendiriyorum.' şeklindeki cevabı verilebilir. Bu yanıt hem düşük sigorta primlerini, hem yüksek teminat miktarlarını hem de sektördeki rekabeti içeren faktörleri kapsamaktadır.

4.2. Demografik Faktörlerin Özel Sağlık Sigortaları Hakkındaki Algılarla İlişisine Dair Bulgular

Özel sağlık sigortalarına ilişkin kategorik nitelikteki algılarla örneklemin demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunup bulunmadığını belirleyebilmek amacıyla Ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. Test sonucunda diğer değişkenlere göre katılımcıların algılarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı -benzerlik gösterdiği- belirlenmiş iken; cinsiyet, yönetim kademesi ile kurum türüne dair demografik değişkenlerin özel sağlık sigortalarına dair bazı algılarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Bulgulara göre erkek katılımcıların sahip olduğu özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerindeki etkisine ilişkin algı kadınların aynı husustaki algısından istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. İlgili test sonuçları tablo 6'da yer almaktadır. Buna göre, erkeklerin 90,7%'si özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerinde etkili olduğuna inanmakta iken 9,3%'ü inanmamaktadır. Etkinin varlığına inanan erkekler aynı algıya sahip tüm katılımcılar içerisinde 74%'lük bir kesimi temsil etmektedir. Algı farklılıkları göz ardı edilerek tüm örneklem baz alındığında ise 63,8%'lik bir kesimi meydana getirmektedir. Kadınların 75,6%'si özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerinde etkili olduğunu düşünmekte iken 24,4%'ü düşünmemektedir. Etkinin varlığına inanan kadınlar aynı algıya sahip tüm yöneticiler içerisinde 26%'lık kesime denk düşmektedir. Tüm örneklem içerisinde ise 22,4%'lük bir kesimi temsil etmektedir.



Söz konusu etkinin varlığına inanan erkekler açısından beklenen değer 92,2 iken gerçekleşen değer 97 olarak tespit edilmiştir. Kadınlar açısından da beklenen değer 38,8 gerçekleşen değer ise 34 olacak şekilde benzer düzeyde bir farklılık bulunmaktadır. Bu farklılık istatistiksel açıdan ($p < 0,05$ düzeyinde) anlamlıdır. Diğer bir ifadeyle, cinsiyet değişkeni ile özel sağlık sigortalarının hastaların sağlık hizmeti sunucusu tercihleri üzerindeki etkisine dair algısal farklılıklar arasında ilişki vardır. Ayrıca, serbestlik derecesi ($df=1$) göz önüne alındığında söz konusu etkinin düşük düzeyde (0,2) meydana geldiğini de ifade edebilmek mümkündür.

Tablo 6. Cinsiyet Açısından Özel Sağlık Sigortalarının Hasta Tercihleri Üzerindeki Etkisine Dair Algıya İlişkin Bulgular

Demografik Değişkenler	Algı Durumu				
	Etkilidir	Etkili Değildir	Toplam		
Cinsiyet	Erkek	Değer	97	10	107
		Beklenen Değer	92,2	14,8	107,0
		% Cinsiyet İçerisinde	90,7%	9,3%	100%
		% Algı Durumu İçerisinde	74,0%	47,6%	70,4%
		% Örneklem İçerisinde	63,8%	6,6%	70,4%
	Kadın	Değer	34	11	45
		Beklenen Değer	38,8	6,2	45,0
		% Cinsiyet İçerisinde	75,6%	24,4%	100%
		% Algı Durumu İçerisinde	26,0%	52,4%	29,6%
		% Örneklem İçerisinde	22,4%	7,2%	29,6%
	Toplam	Değer	131	21	152
		Beklenen Değer	131,0	21,0	152,0
% Cinsiyet İçerisinde		86,2%	13,8%	100%	
% Algı Durumu İçerisinde		100%	100%	100%	
% Örneklem İçerisinde		86,2%	13,8%	100%	

Pearson Ki-Kare Anlamlılığı $< 0,05$

Yönetim kademesinin özel sağlık sigortalarına karşı sahip olunan fırsat algısıyla ilişkisini tespit edebilmek, diğer bir ifadeyle, katılımcının görev yaptığı yönetim kademesinin bilinmesinin özel sağlık sigortasına ilişkin fırsat algısını tahmin etmeye yarayıp yaramayacağını belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilen Ki-kare bağımsızlık testi sonuçları tablo 7'de yer almaktadır. Sonuçlara göre üst kademe yöneticilerinin 92,3%'ü özel sağlık sigortalarının bir fırsat olduğuna inanmakta iken 7,7%'si inanmamaktadır. Fırsat olduğuna inanan üst kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm katılımcılar içerisinde 23,8%'lik bir kesimi temsil etmektedir. Algı farklılıkları göz ardı edilerek tüm örneklem baz alındığında ise 15,8%'lik bir kesimi meydana getirmektedir. Özel sağlık sigortalarının özel sağlık kurumları açısından fırsat olmadığına inanan üst kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm katılımcılar arasında 3,9%'lik bir kısma denk gelmektedir. Bu oran tüm örneklem hesaba katıldığında ise 1,3% olarak tespit edilmiştir. Orta kademe yöneticilerinin 66,7%'si özel sağlık sigortalarının fırsat olduğunu düşünmekte iken 33,3%'ü düşünmemektedir. Fırsat olduğunu düşünen orta kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm yöneticiler içerisinde 29,7%'lik kesime denk düşmektedir. Tüm örneklem içerisinde ise 19,7%'lik bir kesimi temsil etmektedir. Alt kademe yöneticilerinin 58%'i özel sağlık sigortalarının bir fırsat olduğuna inanmakta iken 42%'si inanmamaktadır. Fırsat olduğuna inanan alt kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm yöneticiler içerisinde 46,5%'lik bir kesimi temsil etmektedir. Algı farklılıkları göz ardı edilerek tüm örneklem baz alındığında ise 30,9%'luk bir kesimi meydana getirmektedir. Özel sağlık sigortalarının özel sağlık kurumları açısından fırsat olmadığına inanan alt kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm katılımcılar arasında 66,7%'lik bir kısma denk düşmektedir. Tüm örneklem hesaba katıldığında ise bu oranın 22,4% olduğu belirlenmiştir.

Özel sağlık sigortalarının fırsat teşkil ettiğine inanan üst kademe yöneticileri açısından beklenen değer 17,3 iken gerçekleşen değer 24 olarak tespit edilmiştir. Orta kademe yöneticilerinin beklenen değeri 29,9 iken gerçekleşen değeri 30'dur. Bu durum orta kademe yöneticilerinin algılarının beklenen düzeyde gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. Alt kademe yöneticileri açısından ise beklenen değer 53,8 gerçekleşen değer ise 47 olacak şekilde üst kademe yöneticileriyle benzer düzeyde bir farklılık bulunmaktadır. Bu farklılık istatistiksel açıdan ($p < 0,01$ düzeyinde) anlamlıdır. Diğer bir ifadeyle, görev yapılan yönetim kademesi ile özel sağlık sigortalarının özel sağlık kurumları açısından bir fırsat teşkil etmesi hususundaki algılar arasında ilişki bulunmaktadır. Söz konusu ilişkinin düşük düzeyde (0,26) ortaya çıktığını öne sürebilmek mümkündür.



Tablo 7. Yönetim Kademesi Açısından Özel Sağlık Sigortalarına Dair Fırsat Algısına İlişkin Bulgular

Demografik Değişkenler		Algı Durumu		Toplam	
		Fırsattır	Fırsat Değildir		
Yönetim Kademesi	Üst Kademe	Değer	24	2	26
		Beklenen Değer	17,3	8,7	26
		% Yönetim Kademesi İçerisinde	92,3%	7,7%	100%
		% Algı Durumu İçerisinde	23,8%	3,9%	17,1%
		% Örneklem İçerisinde	15,8%	1,3%	17,1%
	Orta Kademe	Değer	30	15	45
		Beklenen Değer	29,9	15,1	45,0
		% Yönetim Kademesi İçerisinde	66,7%	33,3%	100%
		% Algı Durumu İçerisinde	29,7%	29,4%	29,6%
		% Örneklem İçerisinde	19,7%	9,9%	29,6%
	Alt Kademe	Değer	47	34	81
		Beklenen Değer	53,8	27,2	81,0
% Yönetim Kademesi İçerisinde		58%	42%	100%	
% Algı Durumu İçerisinde		46,5%	66,7%	53,3%	
% Örneklem İçerisinde		30,9%	22,4%	53,3%	
Toplam	Değer	101	51	152	
	Beklenen Değer	101	51	152	
	% Yönetim Kademesi İçerisinde	66,4%	33,6%	100%	
	% Algı Durumu İçerisinde	100%	100%	100%	
	% Örneklem İçerisinde	66,4%	33,6%	100%	

Pearson Ki-Kare Anlamlılığı <0,01

Yönetim kademesinin özel sağlık sigortalarının temel stratejilerin belirleyicisi olarak algılanmasıyla ilişkisini tespit edebilmek amacıyla gerçekleştirilen Ki-kare bağımsızlık testi sonuçları tablo 8'de sunulmuştur. Sonuçlar uyarınca üst kademe yöneticilerinin 76,9%'u özel sağlık sigortalarının temel stratejilerin belirleyicisi olduğuna inanmakta iken 23,1%'i inanmamaktadır. Temel stratejilerin belirleyicisi olduğuna inanan üst kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm katılımcılar içerisinde 43,5%'lik bir kesime denk düşmektedir. Tüm örneklem baz alındığında ise 13,2%'lik bir kesimi meydana getirmektedir. Özel sağlık sigortalarının özel sağlık kurumları açısından temel stratejilerin bir belirleyicisi olmadığını düşünen üst kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm katılımcılar arasında 5,7%'lik bir kısma denk gelmektedir. Söz konusu oran tüm örneklem baz alındığında ise 3,9% olarak belirlenmiştir. Orta kademe yöneticilerinin 24,4%'ü özel sağlık sigortalarının temel stratejilerin belirleyicisi olduğunu düşünmekte iken 75,6%'sı düşünmemektedir. Bu düşünceye sahip orta kademe yöneticileri aynı düşüncede olan tüm yöneticiler içerisinde 23,9%'luk kesime denk gelmektedir. Tüm örneklem içerisinde ise 7,2%'lik bir kesimi teşkil etmektedir. Alt kademe yöneticilerinin 18,5%'i özel sağlık sigortalarının temel stratejilerin belirleyicisi olduğuna inanmakta iken 81,5%'i inanmamaktadır. Bu düşüncedeki alt kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm yöneticiler içerisinde 32,6%'lık bir kesimi temsil etmektedir. Algı farklılıkları göz ardı edilerek tüm örneklem baz alındığında ise 9,9%'luk bir kesimi meydana getirmektedir. Özel sağlık sigortalarının özel sağlık kurumları açısından temel stratejilerin belirleyicisi konumunda olmadığına inanan alt kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm katılımcılar arasında 62,3%'lük bir kısma denk düşmektedir. Tüm örneklem hesaba katıldığında ise bu oranın 43,3% olduğu tespit edilmiştir.

Özel sağlık sigortalarının temel stratejilerin belirleyicisi olduğuna inanan üst kademe yöneticileri açısından beklenen değer 7,9 iken gerçekleşen değer 20 olarak tespit edilmiştir. Belirleyici role inanmayan üst kademe yöneticilerinin beklenen değeri olan 18,1 ile gerçekleşen değeri olan 6 rakamları belirleyici rolün üst yönetim kademesi açısından öngörülenden farklı bir sonuca sahip olduğuna işaret etmektedir. Orta kademe yöneticilerinin beklenen değeri 13,6 iken gerçekleşen değeri 11'dir. Fırsat algısına benzer bir şekilde orta kademe yöneticilerinin algılarının beklenen düzeyde gerçekleştiğini ifade edebilmek mümkündür. Alt kademe yöneticileri açısından ise beklenen değer 24,5 gerçekleşen değer ise 15 olacak şekilde üst kademe yöneticileriyle benzer düzeyde bir farklılık bulunmaktadır. Bu farklılık istatistiksel açıdan da ($p < 0,01$ düzeyinde) anlamlıdır. Diğer bir ifadeyle, görev yapılan yönetim kademesi ile özel sağlık sigortalarının özel sağlık kurumları açısından temel stratejilerin belirleyicisi olması hususundaki algular arasında ilişki bulunmaktadır. Ayrıca, söz konusu ilişkinin orta düzeyde (0,465) bir ilişki olduğunu vurgulamak gerekmektedir.



Tablo 8. Yönetim Kademesi Açısından Özel Sağlık Sigortalarının Temel Stratejilerin Belirleyicisi Olarak Algılanma Ölçüsüne İlişkin Bulgular

Demografik Değişkenler		Algı Durumu		Toplam	
		Belirleyicidir	Belirleyici Değildir		
Yönetim Kademesi	Değer	20	6	26	
	Üst Kademe	Beklenen Değer	7,9	18,1	26
	% Yönetim Kademesi İçerisinde	76,9%	23,1%	100%	
	% Algı Durumu İçerisinde	43,5%	5,7%	17,1%	
	% Örneklem İçerisinde	13,2%	3,9%	17,1%	
	Değer	11	34	45	
	Orta Kademe	Beklenen Değer	13,6	31,4	45
	% Yönetim Kademesi İçerisinde	24,4%	75,6%	100%	
	% Algı Durumu İçerisinde	23,9%	32,1%	29,6%	
	% Örneklem İçerisinde	7,2%	22,4%	29,6%	
	Değer	15	66	81	
	Alt Kademe	Beklenen Değer	24,5	56,5	81,0
	% Yönetim Kademesi İçerisinde	18,5%	81,5%	100%	
	% Algı Durumu İçerisinde	32,6%	62,3%	53,3%	
	% Örneklem İçerisinde	9,9%	43,4%	53,3%	
	Değer	46	106	152	
Toplam	Beklenen Değer	46	106	152	
% Yönetim Kademesi İçerisinde	30,3%	69,7%	100%		
% Algı Durumu İçerisinde	100%	100%	100%		
% Örneklem İçerisinde	30,3%	69,7%	100%		

Pearson Ki-Kare Anlamlılığı <0,01

Yönetim kademesinin özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerindeki rolünün önemine dair algıyla ilişkisini tespit edebilmek amacıyla gerçekleştirilen Ki-kare bağımsızlık testi sonuçları tablo 9'da yer almaktadır. Sonuçlara göre üst kademe yöneticilerinin 38,5%'i özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerinde çok önemli bir role sahip olduğunu düşünmektedir. Söz konusu rolün çok önemli olduğuna inanan üst kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm katılımcılar içerisinde 31,3%'lük bir kesimi temsil etmektedir. Algı farklılıkları göz ardı edilerek tüm örneklem baz alındığında ise 6,6%'lık bir kesimi meydana getirmektedir. Orta kademe yöneticilerinin 31,1%'i özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerindeki rolünün orta düzeyde, 8,9%'u ise çok az düzeyde olduğunu düşünmektedir. Bu görüşlerdeki orta kademe yöneticilerinin aynı algıya sahip tüm yöneticiler içerisindeki oranı ise sırasıyla 46,7 ve 13,3'tür. Tüm örneklem içerisinde ise bu oranlar sırasıyla 9,2% ve 2,6% olarak belirlenmiştir. Alt kademe yöneticilerinin 28,4%'ü özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerindeki rolünün çok düşük düzeyde olduğunu değerlendirmektedir. Bu şekilde düşünen alt kademe yöneticileri aynı algıya sahip tüm yöneticiler içerisinde 76,7%'lik bir kesimi temsil etmektedir. Algı farklılıkları göz ardı edilerek tüm örneklem baz alındığında ise 15,1%'lik bir kesimi meydana getirmektedir.

Özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerindeki rolünün çok önemli olduğunu değerlendiren üst kademe yöneticileri açısından beklenen değer 5,5 iken gerçekleşen değer 10'dur. Söz konusu rolün orta düzeyde önemli olduğunu düşünen orta kademe yöneticilerinin beklenen değeri 8,9 iken gerçekleşen değeri 14'tür. Bahsi geçen önemin çok düşük düzeyde olduğu kanaatinde olan orta kademe yöneticilerinin beklenen değeri 8,9 iken gerçekleşen değeri 4 olarak belirlenmiştir. Bu rolün öneminin çok düşük düzeyde olduğunu değerlendiren alt kademe yöneticileri açısından ise beklenen değer 16 gerçekleşen değer 23 olacak şekilde ortaya çıkmıştır. Tespit edilen kayda değer farklılıklar istatistiksel açıdan da ($p < 0,05$ düzeyinde) anlamlıdır. Başka bir ifadeyle, görev yapılan yönetim kademesi ile özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerindeki rolünün önemine dair algılar arasında ilişki bulunmaktadır. Ayrıca, söz konusu ilişkinin orta düzeyde (0,351) olduğunu da ifade edebilmek mümkündür.



Tablo 9. Yönetim Kademesi Açısından Özel Sağlık Sigortalarının Hasta Tercihleri Üzerindeki Rolüne Dair Algıya İlişkin Bulgular

Demografik Değişkenler		Algı Durumu					Top.	
		Çok Yüksek	Yüksek	Orta	Az	Çok Az		
Yönetim Kademesi	Üst Kademe	Değer	10	7	3	3	3	26
		Beklenen Değer	5,5	5,1	5,1	5,1	5,1	26,0
		% Çalışma Süresi İç.	38,5%	26,9%	11,5%	11,5%	11,5%	100%
		% Algı Durumu İç.	31,3%	23,3%	10%	10%	10%	17,1%
		% Örneklem iç.	6,6%	4,6%	2,0%	2,0%	2,0%	17,1%
	Orta Kademe	Değer	9	10	14	8	4	45
		Beklenen Değer	9,5	8,9	8,9	8,9	8,9	45,0
		% Çalışma Süresi İç.	20,0%	22,2%	31,1%	17,8%	8,9%	100%
		% Algı Durumu İç.	28,1%	33,3%	46,7%	26,7%	13,3%	29,6%
		% Örneklem iç.	5,9%	6,6%	9,2%	5,3%	2,6%	29,6%
	Alt Kademe	Değer	13	13	13	19	23	81
		Beklenen Değer	17,1	16,0	16,0	16,0	16,0	81,0
		% Çalışma Süresi İç.	16,0%	16,0%	16,0%	23,5%	28,4%	100%
		% Algı Durumu İç.	40,6%	43,3%	43,3%	63,3%	76,7%	53,3%
		% Örneklem iç.	8,6%	8,6%	8,6%	12,5%	15,1%	53,3%
	Toplam	Değer	32	30	30	30	30	152
Beklenen Değer		32,0	30,0	30,0	30,0	30,0	152,0	
% Çalışma Süresi İç.		21,1%	19,7%	19,7%	19,7%	19,7%	100%	
% Algı Durumu İç.		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
% Örneklem iç.		21,1%	19,7%	19,7%	19,7%	19,7%	100%	

Pearson Ki-Kare Anlamlılığı <0,05

Kurum türünün sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmaların hastaların sağlık hizmeti sunucusu tercihlerine olan etkisine dair algıyla ilişkisini tespit edebilmek amacıyla gerçekleştirilen Ki-kare bağımsızlık testi sonuçları tablo 10'da yer almaktadır. Sonuçlara göre vakıf hastaneleri ile özel hastane yöneticilerinin 82,1%'si, dal hastane yöneticilerinin 50%'si, özel tıp ve dal merkezlerindeki yöneticilerin 47,2%'si ve polikliniklerdeki yöneticilerin 55,2%'si sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmaların hastaların sağlık hizmeti sunucusu tercihleri üzerinde etkili olduğuna inanmaktadır. Bu etkiye inanan vakıf hastaneleri ile özel hastane yöneticileri ve özel tıp ve dal merkezlerindeki yöneticiler aynı algıya sahip tüm katılımcılar içerisinde sırasıyla 36,4%'lük ve 38,6%'lık kesime denk düşmektedir. Tüm örneklem baz alındığında ise söz konusu yöneticiler sırasıyla 21,1%'lik ve 22,4%'lük kesimi meydana getirmektedir.

Sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmaların hastaların sağlık hizmeti sunucusu tercihleri üzerinde etkili olduğunu düşünen vakıf hastaneleri ile özel hastane yöneticileri ve özel tıp ve dal merkezlerindeki yöneticiler açısından beklenen değerler sırasıyla 22,6% ve 41,7% olarak belirlenmiştir. Söz konusu yöneticiler açısından gerçekleşen değerler ise sırasıyla 32 ve 34'tür. Diğer kurum türlerindeki yöneticiler açısından beklenen değerler ile gerçekleşen değerler arasında bu ölçüde bir farklılık bulunmamaktadır. Söz konusu farklılık istatistiksel açıdan da ($p < 0,05$ düzeyinde) anlamlıdır. Diğer bir ifadeyle, çalışılan kurum türü ile sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmaların hastaların sağlık hizmeti sunucusu tercihlerine olan etkisi hususundaki algılar arasında ilişki bulunmaktadır. Ayrıca, söz konusu ilişkinin orta düzeyde (0,294) olduğunu da ifade edebilmek mümkündür.

Tablo 10. Kurum Türü Açısından Sigorta Şirketleriyle Yapılan Anlaşmaların Hastaların Sağlık Hizmeti Sunucusu Tercihlerine Olan Etkisine Dair Algıya İlişkin Bulgular

Demografik Değişkenler		Algı Durumu		Toplam	
		Etkilidir	Etkili Değildir		
Kurum Türü	Vakıf Hastaneleri ve Özel Hastaneler	Değer	32	7	39
		Beklenen Değer	22,6	16,4	39,0
		% Kurum Türü İçerisinde	82,1%	17,9%	100%
		% Algı Durumu İçerisinde	36,4%	10,9%	25,7%
		% Örneklem içerisinde	21,1%	4,6%	25,7%
Dal Hastaneleri	Değer	6	6	12	
	Beklenen Değer	6,9	5,1	12,0	



	% Kurum Türü İçerisinde	50,0%	50,0%	100%
	% Algı Durumu İçerisinde	6,8%	9,4%	7,9%
	% Örneklem içerisinde	3,9%	3,9%	7,9%
	Değer	34	38	72
	Beklenen Değer	41,7	30,3	72,0
Özel Tıp ve Dal Merkezleri	% Kurum Türü İçerisinde	47,2%	52,8%	100%
	% Algı Durumu İçerisinde	38,6%	59,4%	47,4%
	% Örneklem içerisinde	22,4%	25,0%	47,4%
	Değer	16	13	29
	Beklenen Değer	16,8	12,2	29,0
Poliklinikler	% Kurum Türü İçerisinde	55,2%	44,8%	100%
	% Algı Durumu İçerisinde	18,2%	20,3%	19,1%
	% Örneklem içerisinde	10,5%	8,6%	19,1%
	Değer	88	64	152
	Beklenen Değer	88,0	64,0	152,0
Toplam	% Kurum Türü İçerisinde	57,9%	42,1%	100%
	% Algı Durumu İçerisinde	100%	100%	100%
	% Örneklem içerisinde	57,9%	42,1%	100%

Pearson Ki-Kare Anlamlılığı <0,05

SONUÇ VE TARTIŞMA

Özel sağlık sigortaları ülkelerin sağlık sistemi içerisinde önemli bir yer teşkil etmektedir çünkü kamu otoritesinin sahip olduğu bütçe dengesine ilişkin kaygıların yanı sıra işverenler de çalışanların sağlık sigortalarına ilişkin masraflarını doğrudan karşılamak istememektedir (Swayne vd., 2018, s.48). Yüksek nitelikli sağlık hizmetini belirli bir prim ödemeye razı olacak şekilde daha uygun fiyata almak isteyen bireylerin ise özel sağlık sigortalarını değerlendirmesi gerekmektedir. Toplumun tamamına hitap etmese de önemli bir kesimine hitap eden sağlık sigortaları özel sağlık kurumlarının çevresindeki stratejik faktörler arasında önemli bir yere sahiptir. Stratejik çevre faktörleri hakkında verilmesi gereken kritik kararlar ise sağlık yöneticilerinin sorumluluğu altında bulunmaktadır. Yöneticilerin vermesi gereken söz konusu stratejik kararların etkinliğini çevresel değişimlerin akılcılık ve fayda üzerindeki farklılaştırıcı rolüyle ilişkilendirebilmek mümkündür (Dean ve Sharfman, 1996, s.374). Çevresel değişimler ortaya çıktığında akla yatkın ve faydalı olan unsurlar da bu duruma paralel bir şekilde farklılaşmaktadır. Ülkemizde daha önce mevcut olmayan ancak yürürlüğe girdiği yakın zaman içerisinde etkilediği kesimler açısından önemli değişimler yaratan sağlık sigortaları da bu kapsamda değerlendirilmesi gereken stratejik bir çevre faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada özel sağlık sigortalarının stratejik yönüne ilişkin olan ve karanlıkta kalan temel unsurların aydınlatılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın nitel ve nicel analiz sonuçları ele alındığında özel sağlık sigortalarının stratejik yönüne dair önemli bazı algıları ortaya koyan sonuçlar elde edilmiştir. Sonuçlar sağlık sigortalarının özel sağlık kurumlarında çalışan yöneticiler tarafından önemli ölçüde fırsat olarak algılandığına ve düşük düzeyde de olsa tehdit olarak algılanabildiğine işaret etmektedir. Bu bulguların kamu iradesinin özel sağlık sigortalarını hayata geçirme felsefesine uygun düştüğü söylenebilir. Kamu iradesi özel sağlık sigortası sistemini meydana getirirken faydacı bir yaklaşım benimsemiştir. Diğer bir ifadeyle, özel sağlık sigortası sistemi vasıtasıyla sağlık hizmetlerine yapılan kamu harcamalarının mevcut sistemin bekasını etkilemeyecek düzeyde tutulmasıyla birlikte sigorta şirketlerinin ve özel sağlık hizmeti sunucularının kazançlarının artırılması hedeflenmiştir. Bu irade doğrultusunda hayata geçirilen bir sistemin özel sağlık kurumları açısından fırsat olarak algılanması ve rekabet açısından önemli bir tehdit unsuru olarak görülmemesi doğaldır.

Araştırmaya katılan sağlık yöneticileri özel sağlık sigortalarını temel stratejileri düşük düzeyde de olsa belirleyen çevresel bir faktör olarak görmektedir. Sağlık sigortalarının özel sağlık kurumlarının temel stratejilerini yüksek düzeyde belirleyecek kadar önemli bir faktör olarak görülmemesi beklenilmeyen bir sonucu teşkil etmektedir. Bu durumun Ülgen ve Mirze'nin (2004, s.64) de ifade ettiği gibi stratejik analiz safhasında gerçekleştirilen çevre analizi esnasında elde edilen özel sağlık sigortası haricindeki politik, yasal ve ekonomik faktörlere ilişkin unsurlar ile sağlık sigortalarıyla doğrudan bağlantılı olmayan sosyo-kültürel, demografik, teknolojik ve uluslararası faktörlere ilişkin unsurların (mevcut rekabet koşulları göz önüne alındığında) daha önemli stratejik etkenler olarak algılanmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Muhtemelen sağlık yöneticilerinin ulusal çaptaki sosyal güvenlik düzenlemelerinin, sağlık kurumunun konuşlanacağı bölgenin, o bölgedeki halkın demografik yapısının, ekonomik durumunun, özel gereksinimlerinin ve ulaşım problemlerinin daha kritik düzeydeki stratejik faktörler olduğunu



değerlendirerek özel sağlık sigortalarını geri plana atmasından kaynaklanmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre özel sağlık sigortası sisteminin devamlılığına oldukça yüksek düzeyde önem atfedilmektedir. Benzer bir şekilde, araştırma sonuçları özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğuna işaret etmektedir. Sistemin sürdürülebilir bir sistem olduğuna duyulan inanç yüksek düzeydedir. Düşük düzeyde de olsa sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmaların hastaların sağlık hizmeti sunucusu tercihleri üzerinde etkili olduğuna ve özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerindeki rolünün önemine ilişkin algıların varlığına dair sonuçlar elde edilmiştir. Bulgular özel sağlık sigortalarının özel sağlık hizmeti sunucuları açısından vazgeçilmez nitelikte olduğuna işaret etmektedir çünkü bu sigorta türü kamu idaresi sağlık hizmetlerindeki yoğunluğun ve yetersizliğin giderilmesinin yanı sıra özel sağlık hizmeti sunucularının faaliyetlerini sürdürebilmesine/bekasına yönelik bir uygulama olarak ön plana çıkmaktadır. Özel sağlık sigortalarının bir an için kaldırıldığını varsayacak olursak özel sağlık kurumlarının hasta sayısında büyük düşüş yaşayacağı ve sadece sağlık hizmeti bedelinin tamamını ödeyebilecek ekonomik güce sahip hastaların başvuruda bulunabileceği, kamu sağlık hizmeti sunucularının ise artan hasta sayısı nedeniyle hizmet vermede bazı sıkıntılar yaşayabileceği değerlendirilmektedir.

Sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde özel sağlık sigortalarının stratejik çevre faktörünün sahip olması gereken tüm özelliklere sahip olan bir faktör olarak algılandığı ifade edilebilir. Bu durum şaşırtıcı değildir çünkü özel sağlık sigortaları özel sağlık kurumlarının örgütsel faaliyetlerini önemli ölçüde belirleyebilmektedir. Çok sayıda sigorta şirketiyle anlaşma yapan, az sayıda sigorta şirketiyle anlaşma yapan ve hiçbir sigorta şirketiyle anlaşma yapmayan özel sağlık kurumlarının stratejileri arasında önemli farklılıklar bulunabilmektedir. Dahası, özel sağlık sigortasının sağladığı teminatlardan kazanç elde edip etmeme noktasındaki karar sosyal güvenlik kurumuyla anlaşma yapıp yapmama stratejisinin doğal bir sonucunu teşkil etmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık sigortaları özel sağlık kurumlarına kamu sağlık hizmeti sunucularıyla rekabet etme fırsatı yaratmaktadır. Aksi takdirde, devlet desteğiyle işletilen kamu sağlık sunucularının hizmeti önemli bir stratejik tehdit olarak ortaya çıkabilecektir. Bu tehdit unsurunu ortadan kaldırmak ise özel sağlık kurumları açısından yüksek nitelikli ve kaliteli hizmet sunumunu gerektirmektedir ki bu durum karşısında başarıya ulaşılabilmesi oldukça zordur. Sağlık sigortası sistemi aynı zamanda özel sağlık kurumları arasındaki rekabeti ve dolayısıyla hizmet kalitesini arttırmaktadır. Araştırma neticesinde elde edilen en önemli sonuçlardan birisi ise sağlık sigortalarının özel sağlık kurumlarının pazardan daha fazla pay almasına olanak tanınması yönündedir. Bu durum temelde özel sağlık kurumlarının hem devletten hem de sigorta şirketlerinden aynı anda gelir sağlaması vasıtasıyla ortaya çıkmaktadır. Pazardan daha fazla pay almaya olanak tanıyan bir faktörün stratejik bir unsur teşkil ettiği aşikârdır. Ayrıca, sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmalar neticesinde hastanelerin sigortalılara doğal bir şekilde kendi tanıtımlarını da yapmakta olduğuna dair algıların varlığına ilişkin sonuçlar da elde edilmiştir.

Özel sağlık kurumlarının sahip olduğu zayıflıklar anlaşma yapılamayan sigorta şirketleri nedeniyle hastaların farklı sağlık kurumlarına yönelmesi, sigorta primi ödemek istemeyen hastaların kaybı, sigorta şirketlerine karşı pazarlık gücündeki zayıflık nedeniyle daha düşük gelire razı olma, belirli bir orana kadar ücret talep etmek zorunda kalma gibi kurum açısından olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Söz konusu olumsuz sonuçlarla baş edebilmek için doğru stratejilerin belirlenmesi ve uygun bir şekilde uygulamaya konulması gerekmektedir. Özel sağlık sigortaları kapsamında yeterli veya nitelikli sigorta anlaşmaları yapılamaması durumunda hasta sayısında azalma olacağına dair algılar bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır çünkü yüksek ilave ücretlere katlanmak istemeyen hastalar prim ödedikleri sigorta şirketiyle anlaşmalı özel sağlık hizmeti sunucularını tercih etmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre özel sağlık sigortalarına ilişkin sistemin önünde bazı önemli engeller de bulunmaktadır. Bu engellerin başında sektörde yaşanan aşırı rekabet gelmektedir. Sigorta şirketleriyle gerçekleştirilen anlaşmaların içerdiği ağır koşullar özel sağlık kurumları açısından büyük bir sorun teşkil etmektedir. Yüksek sigorta primleri ile mevzuattan kaynaklanan problemler de diğer önemli faktörleri teşkil etmektedir. Sigorta ve teminat oranlarındaki dalgalanmalar da beraberinde bazı sorunlar getirebilmektedir. Muhtemel ekonomik krizler ise sağlık sigortası sistemini derinden etkileyecek potansiyele sahip olması dolayısıyla hesaba katılması gereken önemli bir unsur teşkil etmektedir. Söz konusu sonuçlar sağlık sigortalarına ilişkin stratejik kararların verilmesi esnasında dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Aksi takdirde, sağlık kurumunun doğru stratejiler belirleyebilmesi ve amaçlarına ulaşabilmesi oldukça güçleşmektedir.



Sonuçlar demografik farklılıkların özel sağlık sigortasının stratejik yönüne ilişkin bazı algılarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre üst kademe yöneticileri sağlık sigortalarının özel sağlık kurumları açısından bir fırsat teşkil ettiğini alt kademe yöneticilerine oranla daha fazla düşünmektedir. Kadın sağlık yöneticileri özel sağlık sigortalarının hastaların sağlık hizmet sunucusu tercihleri üzerinde etkili olduğuna erkek sağlık yöneticilerinden daha fazla inanmaktadır. Üst kademe yöneticileri sağlık sigortalarının özel sağlık kurumları açısından temel stratejilerin belirleyicilerinden birisini teşkil ettiğine alt kademe yöneticilerinden daha fazla inanmaktadır. Vakıf hastaneleri/özel hastane yöneticileri ve özel tıp ile dal merkezlerindeki yöneticiler, dal hastanelerindeki ve polikliniklerdeki yöneticilere oranla sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmaların hastaların sağlık hizmeti sunucusu tercihleri üzerinde etkili olduğuna daha fazla inanmaktadır. Üst kademe yöneticileri alt ve orta kademe yöneticilerine nazaran özel sağlık sigortalarının hasta tercihleri üzerindeki rolünün daha önemli olduğuna inanmaktadır. Söz konusu stratejik algı farklılıkları sağlık kurumlarının özel sağlık sigortalarına yaklaşımını belirlemektedir. Bu nedenle, algı farklılıklarıyla ilişkili olan demografik faktörlere sahip yöneticilerin karar vermeden önce bu durumu göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Çalışmanın bu bölümünde özel sağlık sigortası sisteminin etkinliği ve verimliliği açısından bazı önerilerde bulunulacaktır. Araştırma esnasında özel sağlık sigortalarının kapsamının, faydalarının ve eksik yönlerinin yeterince bilinmediğine dair tespitlerde bulunulmuştur. Önder vd. (2016)'nin araştırma sonuçları bu tespitleri destekler niteliktedir. Bu nedenle, özel sağlık sigortaları hakkındaki bilinç düzeyinin artırılması gerekmektedir. Sigorta poliçeleri karmaşık ve anlaşılması güç ifadelerden arındırılarak sigortalı olmak isteyen kişilerin aklındaki sorular çözüme kavuşturulmalıdır. Özel sağlık sigortası yaptırılması ya da yaptırılmaması halinde ortaya çıkabilecek olan risklerin, masrafların ve özel sağlık hizmeti sunucularının kamu sağlık hizmeti sunucularına göre sunduğu ilave hizmetlerin farkındalık düzeyi artırılmalıdır. Özel sağlık sigortası primlerinin makul seviyede ancak diğer türlerdeki sigorta risk-teminat-prim oranlarıyla karşılaştırıldığında yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Bu durum özel sağlık sigortasına dâhil olma arzusuna ilişkin algıyı etkileyebileceği için değerlendirmeye alınmalıdır.

Sistemin bekasının sağlanabilmesi açısından etik olmayan (kötü amaçlı) ya da hukuka aykırı girişimlerin önüne geçilmesini sağlayacak olan kapsamlı çalışmaların sigorta şirketlerinden ve özel sağlık hizmeti sunucularından gelen geri bildirimler doğrultusunda gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Zira sistemin amaç dışı kullanılmaya açık ve istisnai durumların her an ortaya çıkabileceği bir sistem olduğu değerlendirilmektedir. Sistemin kötü amaçlarla kullanılması halinde öncelikle sigorta şirketlerinin olumsuz yönde etkileneceği ancak bu olumsuz etkinin sadece sigorta şirketleri üzerinde kalmayacağı ve özel sağlık kurumları başta olmak üzere tüm topluma yayılabileceği değerlendirilmektedir.

Son olarak, özel sağlık sigortası sisteminin iki önemli unsuru olan sigorta şirketleri ile özel sağlık hizmeti sunucuları arasındaki ilişkilerin faydacı yaklaşımın dışına çıkılmayacak şekilde dengede tutulmasına ve pazardaki rekabet unsurunun makul sınırlar içerisinde kalmasına yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Bourgeois, L. J. (1984). Strategic management and determinism. *Academy of Management Review*, 9(4), 586-596.
- Bourgeois, L. J. (1985). Strategic goals, perceived uncertainty, and economic performance in volatile environments. *Academy of Management Journal*, 28(3), 548-573.
- Conrad, D. A., Mick, S. S., Watts Madden, C. ve Hoare, G. (1988). Vertical structures and control in health care markets: A conceptual framework and empirical review. *Medical Care Review*, 45(1), 49-100.
- Davari, M., Haycox, A. ve Walley, T. (2012). The Iranian health insurance system; past experiences and future strategies. *Iranian journal of public health*, 41(9), 1.
- D'aveni, R. A. (1995). Coping with hypercompetition: Utilizing the new 7S's framework. *The Academy of Management Executive*, 9(3), 45-57.
- Dean, J. W. ve Sharfman, M. P. (1996). Does decision process matter? A study of strategic decision-making effectiveness. *Academy of Management Journal*, 39(2), 368-392.
- Enthoven, A. (1988). Managed competition of alternative delivery systems. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 13(2), 305-321.
- Fırat A. (2017). Türkiye sağlık işletmelerinde hasta hakları ve sorumlulukları. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 157-173.
- Fritzen, S. A. (2007). Strategic management of the health workforce in developing countries: what have we learned?. *Human Resources for Health*, 5(4), 1-9.
- Goll, I. ve Rasheed, A. A. (2005). The relationships between top management demographic characteristics, rational decision making, environmental munificence, and firm performance. *Organization Studies*, 26(7), 999-1023.
- Hambrick, D. C. ve Mason, P. A. (1984). Upper echelons: The organization as a reflection of its top managers. *Academy of Management Review*, 9(2), 193-206.
- Harrell, G. D. ve Fors, M. F. (1987). Planning evolution in hospital management. *Health Care Management Review*, 12(1), 9-22.
- Hsiao, W. C. (1995). A Framework for Assessing Health Financing Strategies and the Role of Health Insurance. An international assessment of health care financing. İçinde Dunlop, D. W. ve Martins, J. M. (Ed.), *An international assessment of health care financing*:



- Lessons for developing countries* (pp.15-29). Washington, D.C.: World Bank Publications.
- Kash, B. A., Spaulding, A., Johnson, C. E. ve Gamm, L. (2014). Success factors for strategic change initiatives: A qualitative study of healthcare administrators' perspectives. *Journal of Healthcare Management*, 59(1), 65-81.
- Kim, K. K. ve Michelman, J. E. (1990). An examination of factors for the strategic use of information systems in the healthcare industry. *MIS Quarterly*, 14(2), 201-215.
- March, J. G. ve Olsen, J. P. (1983). The new institutionalism: Organizational factors in political life. *American Political Science Review*, 78(3), 734-749.
- Mossialos, E. ve Dixon, A. (2002). Funding health care: an introduction. İçinde Mossialos, E., Dixon, A., Figueras, J. ve Kutzin, J. (Ed.), *Funding health care: options for Europe* (pp. 1-30), Philadelphia: Open University Press.
- Oğuz, N. Y. (1997). Hasta hakları alanındaki gelişmeler ve değişen değerler. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 5, 50-5.
- Orhan, E. ve Kıyak, M. (2015). Özel Hastanelerde Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının İşleyişi ve Sorunları. *Research journal of Business and Management*, 2(3), 308-322.
- Önder, M. E., Ersoy, E. ve Karacaoğlu, K. (2016). Sağlıkta Yeni Bir Finansman Yöntemi Olan Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Hakkında Hastaların Bilgi ve Memnuniyet Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma, *Uluslararası İşletme, Ekonomi ve Yönetim Perspektifleri Dergisi*, 1(1), 23-36.
- Özer, Ö., Gözlü, M., Karsavuran, S. ve Gözlü, K. (2014). Türkiye Sağlık Finansmanında Yeni Bir Alternatif: Tamamlayıcı Sağlık Sigortası. *Akademik Bakış Dergisi*, 42, 1-15.
- Pfeffer, J. ve Salancik, G. R. (1978). The external control of organizations: A resource dependence approach. New York: Harper and Row Publishers.
- Saltman, R. B. Ve Figueras, J. (1997). *European health care reform: analysis of current strategies*. Copenhagen: World Health Organization Publication.
- Swayne, L. E. , Duncan, J. ve Ginter, P. M. (2018). *The Strategic Management of Healthcare Organizations*. New Jersey: Blackwell publishing, John Wiley & Sons.
- Ülgen Hayri ve Mirze S. Kadri (2004), *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Wiener, J. M., Illston, L. H., ve Hanley, R. J. (1994). *Sharing the burden: strategies for public and private long-term care insurance*. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Wiersema, M. F. ve Bantel, K. A. (1992). Top management team demography and corporate strategic change. *Academy of Management Journal*, 35(1), 91-121.