

Article Arrival Date

29.04.2021

Article Type

Research Article

Article Published Date

20.06.2021

Doi Number: <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.421>

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALİYET PAYLAŞIMI VE İLAÇ TÜKETİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KAYSERİ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

EVALUATING COST-SHARING AND DRUG CONSUMPTION OF UNIVERSITY STUDENTS IN HEALTHCARE SERVICES: THE CASE OF KAYSERİ UNIVERSITY

Elif Nisa YAYLA*

Öğretim Görevlisi, Kayseri Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, ORCID 0000-0002-4343-0954, *Sorumlu Yazar

Özge ÜSTÜN

Öğretim Görevlisi, Kayseri Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, ORCID 0000-0001-9827-4808

ÖZ

Amaç: Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin sağlık hizmetlerinde maliyet paylaşımları ve ilaç tüketimlerinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Kayseri Üniversitesi'nde öğrenim gören 1090 öğrenci ile anket çalışması yapılmıştır. Yüzdeler, ortalama, standart sapma, bağımsız grup t ve ANOVA testleri yapılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %30,9'u kutu başına ödenen ek ücretten dolayı kutu azaltma, %34,6'sı ilaç katılım payından dolayı ilaç almama, %33,1 fiyat farkından dolayı kutu azaltma, %29,9 fiyat farkından dolayı eşdeğer ilaç kullanımı ifadelerine 'kesinlikle katılıyorum' yanıtını vermiştir. Aylık aile geliri değişkeni ile kutu başına ödenen ek ücretten dolayı kutu azaltma, ilaç katılım payından dolayı ilaç almama, fiyat farkından dolayı kutu azaltma ve fiyat farkından dolayı eşdeğer ilaç kullanım durumları ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). **Sonuç:** Katılımcıların çoğunluğu muayene ve ilaç katılım payı ödemelerini doğru bulmaması ile maliyet paylaşımı durumunda ilaç alımında kutu başına ödenen ek ücretten dolayı kutu azaltma, ilaç katılım payından dolayı ilaç bitse de almama, fiyat farkından dolayı kutu azaltma ve muadil ilaca razı olduğu görülmektedir. Düşük gelirli grupların sağlık hizmetlerine erişememe riskini azaltmak için cepten harcama programları hazırlanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Maliyet paylaşımı, Katılım payı, İlaç tüketimi

ABSTRACT

Purpose: The purpose of the present study was to evaluate the cost-sharing and drug consumption in healthcare services of students studying at universities. **Methods:** Questionnaires were conducted with 1090 students who were studying at Kayseri University. Percentages, mean values, standard deviations, Independent Groups t-test and ANOVA Test were used. **Results:** A total of 30.9% of the participants responded as "I strongly agree" to the expressions of "Box reduction because of the surcharge paid per box"; 34.6% "Not purchasing the drug because of drug participation share"; 33.1% "Box reduction because of price difference"; and 29.9% "Equivalent drug use because of price difference". It was also found that there were significant differences between the monthly family income variable and box reduction because of additional fee paid per box, not purchasing the drug because of drug participation share, box reduction because of price difference, and equivalent drug use because of price difference ($p<0.05$). **Conclusion:** It was found that many participants did not find the examination and drug participation share payments righteous, and agreed to box reduction because of the surcharge paid per box in drug purchase in case of cost sharing, not purchasing the drug even it runs out because of the drug participation share, box reduction because of price

difference, and equivalent drugs. It is recommended to prepare out-of-the-pocket expenditure programs to decrease the risk of low-income groups' not being able to access healthcare services.

Keywords: Cost sharing, Participation share, Drug consumption

1.GİRİŞ

Son yıllarda tıp alanında görülen gelişmeler ile nüfusun ortalama yaşam süresinin uzaması kronik hastalık ve yetersizlik oranının artmasına yol açmaktadır. Bireylerin eğitim ve sağlık bilincinin gelişmesi sonucunda toplumun sağlık hizmetlerine olan talebinin artması gelirden sağlığa ayrılan payın artmasına neden olmaktadır (Kılavuz, 2010). Sağlık harcamalarının ülke ekonomisine olan yükünün artmasıyla birlikte finansman oluşturmak üzerine iki temel politika seçeneği kullanılmaktadır. Bunlar; vergi ve sosyal sigorta gibi katkıları artırarak sağlık hizmetlerinin fonlanması veya arz ve talebi etkileyen reform politikaları yoluyla sağlık harcamalarının sınırlandırılarak kontrol altına alınmasıdır. İlk yöntemde sağlık harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hasıladaki (GSYİH) büyümeye bağlı olarak artırılması ya da benzer gelir düzeyine sahip ülkelerin sağlığa ayırdığı kaynak seviyesine göre kıyaslaması yapılmaktadır. İkinci yöntemde ise maliyetlerin sınırlandırılması kapsamında sağlık harcamalarında maliyet paylaşımına gidilmesi hedeflenmektedir (Saltman ve Figureas, 1997). Bu yöntem sıkça kullanılarak sağlık hizmetleri sunumunda tüketicinin cepten harcama yapmaya teşvik edilerek sağlık hizmetlerine olan talep azaltılmaktadır (Saltman ve Figureas, 1997; Rubin ve Mendelson, 1996).

Sağlık hizmetleri finansmanında vergilerden sağlanan gelirler dışında sosyal sağlık sigortası, özel sağlık sigortası, bağışlar, tıbbi tasarruf hesapları ve cepten yapılan ödemeler olmak üzere çeşitli finansman kaynakları bulunmaktadır (WHO, 2004). Cepten yapılan ödemeler kapsamında ele alınan maliyet paylaşımı katkı payı (co-payment/user fee), sigortalı payı (co-insurance), ön ödeme (deductible), yaşam boyu teminat tavanı (maximum lifetime benefit), ekstra faturalandırma (balance billing) gibi dolaysız yöntemler ile yapılacağı gibi kapsam dışında bırakma (coverage exclusion), ilaçlara yönelik referans sınıflandırma (pharmaceutical specific benefit designs) gibi dolaylı şekilde de yapılabilmektedir (Belli vd., 2004). Sağlık hizmetlerinde her bir işlemin ayrı bir ücrete tabi tutulmaması talep eğilimini değiştirmektedir. Bu sebeple gereksiz talebi önlemek için maliyet paylaşımına başvurularak ekonomik verimlilik arttırılmaya çalışılmaktadır (Korucu ve Oskay, 2018). Bu bağlamda reçeteli ilaçlardaki maliyet paylaşımının her %10'luk artışın, ilacın sınıfına ve hastanın durumuna bağlı olarak %2-6 arasında kullanımının azaltıldığı görülmektedir (Goldman vd., 2007).

Maliyet paylaşımının sağlık hizmetlerinin verimli kullanımını sağladığı gibi sağlık hizmeti ihtiyacının fazla olduğu bireyler ve düşük gelirli grupların sağlık bakımından vazgeçmesini yol açabilmektedir. Bu durum uzun dönemde daha önemli sağlık sorunlarının yaşanmasına ve harcamaların artmasına neden olmaktadır (Remler ve Grence, 2009). Reçeteli ilaçlarda maliyet paylaşımının artması, daha az gerekli ilaçların kullanımının azaltılması yönünde istenen etkiye sahipken hastalığın yönetimi ve önlenmesi için gerekli olan temel ilaçların kullanımının azaltılması istenmeyen advers etkilerde ve acil servis başvurularında artış oluşturmaktadır (Tamblyn vd., 2001). Ayrıca maliyet paylaşımından dolayı tüketicilerin ilaca daha kötü uyum sağladığı ve tedavinin daha sık kesildiği görülmektedir (Goldman vd., 2007).

Sağlık hizmetlerinde bireylerin sınırsız sağlık güvencesine sahip olması kaynakların tüketimini arttırmaktadır. Maliyet paylaşımının sağlık hizmetleri finansmanında ek kaynak sağlanmasının dışında sürdürülebilirlik açısından katkı sağladığı görülmektedir (Gürdal ve Çolak, 2018). İlaç fiyat ve geri ödeme politikalarının AB ülkeleri ile benzer yapıya getirildiği Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımının azaltılması için referans fiyat, kamu kurumlarında iskonto, akılcı ilaç kullanımı, kare kod, e-reçete, e-rapor ve katkı payları uygulamaları kullanılmaya başlamıştır (Sönmez ve Gülnur, 2018). Ancak birçok ülkede kullanılan maliyet paylaşımının finansmana çok az miktarda katkı sağladığı görülmekte iken yoksul nüfusun sağlık hizmetlerine erişimini önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu harcamalar hane halkının temel gereksinimlerinden fedakârlık ederek bütçesindeki payını artırması tıbbi yoksulluk tuzağı (medical poverty trap) ve katastrofik sağlık harcamasına neden

olarak yoksul olanların daha da yoksullaşmasına yol açabilmektedir (Whitehead vd., 2001). Katastrofik sağlık harcaması yüksek olmasa dahi düşük gelirli gruplar bundan daha fazla etkilenebilmektedir. Özellikle aile fertleri içerisinde hasta ve 65 yaş üstü birey bulunanlar ve kırsal kesimde ikamet edenlerin bu durumdan daha fazla etkilendiği görülmektedir. (Yereli vd., 2014; Tokathioğlu ve Tokathioğlu, 2013). Kullanıcıların hekime danışmadan akılcı olmayan ilaç kullanımı sergilemesinin dışında ücretsiz olan acil hizmetleri kullanımını artırması birim içerisinde gereksiz yoğunluk oluşturmaktadır (Tirgil ve Acar, 2019).

Sağlık hizmetleri maliyetinin 2019 yılında 201 milyar 31 milyon TL'ye ulaştığı Türkiye'de, sağlık harcamaları GSYH'nin %4,7'sini oluşturmaktadır. Hane halkları tarafından tedavi, ilaç vb. amaçlı yapılan cepten sağlık harcaması ise önceki yıla göre %17,4 arttığı görülmektedir (TÜİK, 2020). Bu artışın sadece nüfus yapısının değişmesi, sağlık hizmetlerine ulaşımın artması, sağlık kurumlarının artması şeklinde yorumlanması yeterli olmayacaktır. Kişilerin akılcı ve uygun olmayan ilaç kullanımları, reçetesiz ilaç kullanımı, ihtiyaçtan fazla ilaç reçete edilmesi sonucu yüksek maliyetli ve gereksiz ilaç kullanımı ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir (Pınar, 2012). Bu çalışma ile tıbbi araç gereç sanayisini büyük oranda ithal eden Türkiye'de bağımlı nüfus olarak görülen üniversite öğrencilerinin mevcut maliyet paylaşımı uygulamalarına (muayene ve ilaç katılım payı) dair bilgileri ve genel değerlendirmeleri incelenmiştir. Öğrencilerin sağlık hizmeti kullanımları, ilaç tüketme durumları, hastalık türüne ve demografik değişkenlere göre maliyet paylaşım durumları değerlendirilmektedir. Makale çalışması sonuçlarının sağlık sektöründeki maliyet paylaşımı uygulamalarının teorik, uygulama ve yönetsel açıdan geliştirilmesi noktasında literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kayseri Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Katılımcılar rastlantısal örneklem yoluyla seçilmiştir. Kayseri Üniversitesi bünyesindeki enstitü, fakülte ve meslek yüksekokullarında öğrenim gören 16.695 öğrenci ana kütle sayısını oluşturmaktadır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın (2004) örneklem büyüklüğü tablosuna göre örneklem kütle sayısının en az 1067 olması gerektiği görülmektedir. Yapılan anket çalışması sonucunda da elde edilen 1.090 sayısı gerekli örnek kütle oluşturulmuştur.

2.2.Yöntem

Türkiye'de Sağlıkta Uygulama Tebliği'ne göre muayene katılım payı, ilaç katılım payı, reçete katılım payı, vücut dışı protez ve ortez katılım payı ve yardımcı üreme yöntemi tedavileri katılım payı alınmaktadır (Sağlık Uygulama Tebliği, 2013). Çalışmanın ilaç tüketimi ile ilgili olması nedeniyle sadece muayene, ilaç ve katılım payları incelemeye alınmıştır. Sağlık hizmetlerinde maliyet paylaşımı literatürü araştırması yapılarak 31 sorudan oluşan bir anket çalışması kullanılmıştır. Anket formunun hazırlanmasında Ceylan'ın (2017) yüksek lisans tezinden faydalanılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerine yönelik 10 soru yer almaktadır. Katılımcıların muayene ve ilaç katılım payına yönelik bilinirlik (8 soru) ve görüş durumları (13 soru) incelenmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Kayseri Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve Kayseri Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler alınmış, anketler Google form aracılığı ile 12-26 Mart 2021 tarihlerinde online olarak uygulanmıştır

(https://docs.google.com/forms/d/1HEKDhZoHab5YqG96q_VLqhkTe8jnm_Z11DnMNoxhAg/edit?usp=drive_web). Çalışmaya yalnız değerlendirilebilir anketler dahil edilmiştir.

2.3.Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Anket verileri SPSS Paket Programı ile analiz edilmiştir. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Hizmetlerinde Maliyet Paylaşımı ve İlaç Tüketimlerinin Değerlendirilmesi anket formunun Cronbach Alpha Değeri Tablo 2'de görüldüğü üzere 0,870 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç, anketin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Güvenirlilik Testleri

Cronbach's Alpha	N of Items
,870	13

Yapılan normallik testleri sonucunda verilerin normal dağılım sergilemediği görülmüştür. Fakat sosyal bilimlerde verilerin normal dağılımdan gelip gelmediğini görmek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmalıdır. -1,5 ve +1,5 değerlerini normal dağılımdan geldiğini kabul edersek verilerimizin bu aralıkta değer aldığı ve normal dağılım sergilediğini kabul edilmiştir. Bu bağlamda verilerin analizine parametrik testler ile devam edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Yüzdeler, ortalama, standart sapma, bağımsız grup t ve ANOVA testleri yapılmıştır.

3.BULGULAR

Araştırmada katılımcıların sağlık hizmeti kullanımları, ilaç tüketme durumları ve demografik değişkenlerine göre analizler ele alınmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş	n	%
18-22	874	80.1
23-26	118	10.8
27-30	32	2.9
30+	66	6.0
Cinsiyet		
Kadın	626	57,4
Erkek	464	42,5
Devam Edilen Okul		
Önlisans	807	74.0
Lisans	244	22.4
Lisansüstü	39	3.6
Aylık Aile Geliri		

1-3000 TL	652	59.8
3001-6000 TL	305	28.0
6001 üstü	133	12.2
Özel Sağlık Sigortası Durumu		
Var	340	31.2
Yok	750	68.7
Kronik Bir Rahatsızlık Durumu		
Var	146	13.4
Yok	944	(86.5
Raporlu İlaç Kullanımı		
Var	113	10.4
Yok	977	89.6
İkamet Yeri		
Büyükşehir	852	78.1
Diğer	238	21.8
Aile Bireyleri Düzenli Gelir Getiren Bir İşte Çalışması		
Hayır	320	29.3
Emekli	321	29.4
Çalışıyor	449	41.2

Araştırmada katılımcıların %80,1'nin 18-22 yaş arasında olduğu, %57,4'nün kadın, %74.0'ı ön lisans programında bulunduğu, %59.8'inin aylık 1-3000 TL aile gelirine sahip olduğu, %68.7'sinin özel sağlık sigortasının bulunmadığı, %86.5'nin kronik rahatsızlığının olmadığı, %89.6'sının raporlu ilaç kullanmadığı, %78.1'inin üniversiteye başlamadan önce büyükşehirde yaşadığı, %41.2'sinin aile bireylerinin düzenli gelir getiren işte çalıştığı görülmektedir.

Tablo 3. Muayene ve İlaç Katılım Payı Sorularına Verilen Cevaplara Göre Dağılım

İfadeler	Katılma Düzeyi									
	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Devlet hastanesinden aldığım sağlık hizmeti karşılığında ödediğim muayene katılım payını doğru buluyorum.	488	43,6	136	12,2	298	26,7	98	8,8	98	8,8
Özel bir hastaneden aldığım sağlık hizmeti karşılığında ödediğim muayene katılım payını doğru buluyorum.	399	35,7	156	14	295	26,4	141	12,6	127	11,4
Üniversite hastanesinden (Tıp fakültesi) aldığım sağlık hizmeti karşılığında ödediğim muayene katılım payını doğru buluyorum.	439	39,3	165	14,8	300	26,8	112	10	102	9,1
Özel bir hastaneye gittiğimde doktor seçimi için ek olarak alınan ücreti doğru buluyorum.	717	64,1	100	8,9	159	14,2	56	5	86	7,7
Üniversite hastanesine (Tıp fakültesi) gittiğimde doktor seçimi için ek olarak alınan ücreti doğru buluyorum.	717	64,1	113	10,1	157	14	54	4,8	77	6,9
Özel bir hastaneye gittiğimde tahlil ve tetkikler için ek olarak alınan ücreti doğru buluyorum.	630	56,4	145	13	199	17,8	71	6,4	73	6,5
Muayene katılım payının eczaneye ödenmesinden memnunum.	390	34,9	127	11,4	306	27,4	117	10,5	178	15,9
İlaç Kullanımında, ilaç katılım payı ödememi doğru buluyorum.	596	53,3	179	16	196	17,5	72	6,4	75	6,7
İlaç alımında kutu başına ödediğim ek ücretten dolayı kutu azalttığım durumlar oluyor.	308	27,5	124	11,1	219	19,6	122	10,9	345	30,9
İlaç katılım payından dolayı ilacım bitse de almamayı tercih ettiğim durumlar oluyor.	268	24	122	10,9	206	18,	135	12,1	387	34,6
Fiyat farkından dolayı kutu azalttığım oluyor.	281	25,1	121	10,8	222	19,9	124	11,1	370	33,1
Fiyat farkından dolayı muadil (eş değer) ilaca razı oluyorum.	324	29	129	11,5	227	20,3	104	9,3	334	29,9

İlaç fiyatlandırılmasında yapılan değişiklikleri uygun buluyorum.	636	56,9	154	13,8	204	18,2	53	4,7	71	6,4
---	-----	------	-----	------	-----	------	----	-----	----	-----

Araştırmaya katılanların muayene katılım paylarına yönelik değerlendirmeleri incelendiğinde katılımcıların %43,6'sı "Devlet hastanesinden aldığım sağlık hizmeti karşılığında ödediğim muayene katılım payımı doğru buluyorum." ifadesine hiç katılmamaktadır. Katılımcıların %35,7'si "Özel bir hastaneden aldığım sağlık hizmeti karşılığında ödediğim muayene katılım payımı doğru buluyorum." ifadesine hiç katılmamaktadır. Katılımcıların %39,3'ü "Üniversite hastanesinden (Tıp fakültesi) aldığım sağlık hizmeti karşılığında ödediğim muayene katılım payımı doğru buluyorum." ifadesine hiç katılmamaktadır. Katılımcıların %64,1'i "Özel bir hastaneye gittiğimde doktor seçimi için ek olarak alınan ücreti doğru buluyorum." ifadesine hiç katılmamaktadır. Katılımcıların %64,1'i "Üniversite hastanesine (Tıp fakültesi) gittiğimde doktor seçimi için ek olarak alınan ücreti doğru buluyorum." ifadesine hiç katılmamaktadır. Katılımcıların %56,4'ü "Özel bir hastaneye gittiğimde tahlil ve tetkikler için ek olarak alınan ücreti doğru buluyorum." ifadesine hiç katılmamaktadır. Katılımcıların %34,9'u "Muayene katılım payının eczaneye ödenmesinden memnunum." ifadesine hiç katılmamaktadır.

Araştırmaya katılanların ilaç katılım paylarına yönelik değerlendirmeleri incelendiğinde katılımcıların %53,3'ü "İlaç Kullanımında, ilaç katılım payı ödememi doğru buluyorum." ifadesine hiç katılmamaktadır. Katılımcıların %30,9'u "İlaç almında kutu başına ödediğim ek ücretten dolayı kutu azalttığım durumlar oluyor." ifadesine tamamen katılmaktadır. Katılımcıların %34,6'sı "İlaç katılım payından dolayı ilacım bitse de almamayı tercih ettiğim durumlar oluyor." ifadesine tamamen katılmaktadır. Katılımcıların %33,1'i "Fiyat farkından dolayı kutu azalttığım oluyor." ifadesine tamamen katılmaktadır. Katılımcıların %29,9'u "Fiyat farkından dolayı muadil (eş değer) ilaca razı oluyorum." ifadesine tamamen katılmaktadır. Katılımcıların %56,9'u "İlaç fiyatlandırılmasında yapılan değişiklikleri uygun buluyorum." ifadesine hiç katılmamaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Verilerine Göre İlaç Tüketim Durumlarının Puan Ortalamaları Dağılımı

Değişkenler	n (%)	Kutu Başına Ödenen Ek Ücretten Dolayı Kutu Azaltma	İlaç Katılım Payından Dolayı İlaç Almama	Fiyat Farkından Dolayı Kutu Azaltma	Fiyat Farkından Dolayı Eşdeğer İlaç Kullanımı
Yaş					
18-22	874(80.1)	2,89±1,562	2,75±1,555	2,79±1,548	2,94±1,580
23-26	118(10.8)	3,29±1,690	3,18±1,688	3,28±1,664	3,41±1,629
27-30	32(2.9)	2,97±1,823	2,97±1,713	3,03±1,823	3,63±1,601
30+	66(6.0)	2,77±1,752	2,42±1,719	2,53±1,712	2,86±1,691
<i>p değeri</i>		,066	,009	,005	,002
Cinsiyet					
Kadın	626(57,4)	3,01±1,621	2,84±1,619	2,93±1,606	3,13±1,605
Erkek	464(42,5)	2,82±1,564	2,70±1,552	2,70±1,553	2,84±1,584
<i>p değeri</i>		,056	,175	,015	,003

Devam Ettiğiniz Okul					
Ön Lisans	807(74.0)	2,96±1,588	2,80±1,583	2,85±1,575	2,98±1,605
Lisans	244(22.4)	2,89±1,639	2,80±1,630	2,84±1,632	3,05±1,608
Lisansüstü	39(3.6)	2,51±1,554	2,21±1,436	2,38±1,515	3,26±1,499
<i>p değeri</i>		,211	,071	,200	,510
Aylık Aile Geliri					
1-3000 TL	652(59.8)	3,05±1,587	2,96±1,587	3,02±1,568	3,11±1,609
3001-6000 TL	305(28.0)	2,88±1,597	2,65±1,579	2,72±1,590	2,98±1,598
6001 üstü	133(12.2)	2,42±1,568	2,21±1,482	2,17±1,485	2,54±1,500
<i>p değeri</i>		,000	,000	,000	,001
Özel Sağlık Sigortanız Var Mı?					
Evet	340(31.2)	2,92±1,558	2,71±1,579	2,78±1,563	2,86±1,581
Hayır	750(68.7)	2,93±1,618	2,81±1,597	2,85±1,599	3,07±1,608
<i>p değeri</i>		,933	,356	,494	,055
Kronik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?					
Evet	146(13.4)	2,90±1,727	2,79±1,774	2,92±1,720	3,11±1,678
Hayır	944(86.5)	2,93±1,579	2,78±1,562	2,82±1,566	2,99±1,590
<i>p değeri</i>		,864	,959	,509	,387
Raporlu Olarak Kullandığınız İlaç Var Mı?					
Evet	113(10.4)	2,89±1,660	2,86±1,705	3,01±1,650	3,04±1,676
Hayır	977(89.6)	2,93±1,593	2,77±1,578	2,81±1,579	3,00±1,593
<i>p değeri</i>		,818	,607	,209	,771
Üniversiteye Başlamadan Önce En Uzun Yaşamış Olduğunuz İl?					
Büyükşehir	852(78.1)	2,91±1,581	2,76±1,593	2,80±1,585	2,97±1,605
Diğer	238(21.8)	2,97±1,664	2,84±1,585	2,95±1,591	3,13±1,587
<i>p değeri</i>		,599	,484	,209	,165
Aile Bireyleri Düzenli Gelir Getiren Bir İşte Çalışıyor Mu?					
Hayır	320(29.3)	3,06±1,601	2,91±1,597	2,92±1,565	3,02±1,624
Emekli	321(29.4)	2,94±1,606	2,79±1,582	2,84±1,594	3,15±1,591
Çalışıyor	449(41.2)	2,82±1,588	2,68±1,590	2,76±1,598	2,88±1,587
<i>p değeri</i>		,119	,127	,373	,067

Araştırmaya katılanların ilaç tüketim durumlarına göre demografik değişkenler değerlendirildiğinde yaş değişkeni ile ilaç katılım payından dolayı ilaç almama, fiyat farkından dolayı kutu azaltma ve fiyat farkından dolayı eşdeğer ilaç kullanım durumları ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsiyet değişkeni ile fiyat farkından dolayı kutu azaltma ve fiyat farkından dolayı eşdeğer ilaç kullanım durumları ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Aylık aile geliri değişkeni ile kutu başına ödenen ek ücretten dolayı kutu azaltma, ilaç katılım payından dolayı ilaç almama, fiyat farkından dolayı kutu azaltma ve fiyat farkından dolayı eşdeğer ilaç kullanım durumları ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Devam edilen okul, özel sağlık sigortası, kronik rahatsızlık, raporlu ilaç kullanımı, yaşanılan il, aile bireylerinin düzenli gelir getiren bir işte çalışması ile kutu başına ödenen ek ücretten dolayı kutu azaltma, ilaç katılım payından dolayı ilaç almama, fiyat farkından dolayı kutu azaltma ve fiyat farkından dolayı eşdeğer ilaç kullanım durumları ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Muayene ve İlaç Katılım Payı Bilinirliğine Göre İlaç Tüketim Durumlarının Puan Ortalamaları Dağılımı

Değişkenler	n (%)	Kutu Başına Ödenen Ek Ücretten Dolayı Kutu Azaltma	İlaç Katılım Payından Dolayı İlaç Almama	Fiyat Farkından Dolayı Kutu Azaltma	Fiyat Farkından Dolayı Eşdeğer İlaç Kullanımı
Bir sağlık kuruluşuna muayene olduğunuzda muayene katılım payı alındığını biliyor musunuz? Evet Hayır <i>p değeri</i>	788(72,2) 302(27,7)	2,92±1,607 2,93±1,581 ,927	2,75±1,603 2,86±1,558 ,324	2,79±1,595 2,94±1,564 ,173	3,03±1,616 2,94±1,565 ,426
Gitmiş olduğunuz sağlık kurumuna göre farklı ücret alındığını biliyor musunuz? Evet Hayır <i>p değeri</i>	846(77,5) 244(22,4)	2,91±1,600 2,99±1,599 ,491	2,76±1,589 2,85±1,598 ,424	2,81±1,588 2,91±1,583 ,356	3,00±1,608 3,03±1,580 ,774
Ücret alındığından dolayı hastaneye gitmemeyi tercih ettiğiniz durumlar oluyor mu? Evet Hayır <i>p değeri</i>	551(50,5) 539(49,4)	3,47±1,544 2,37±1,455 ,000	3,45±1,532 2,10±1,345 ,000	3,47±1,515 2,18±1,382 ,000	3,60±1,526 2,39±1,438 ,000
Bir sağlık kuruluşuna muayene olmak için başvurduğunuzda muayene katılım payının eczaneden tahsil edildiğini biliyor musunuz? Evet Hayır <i>p değeri</i>	790(72,4) 300(27,5)	2,90±1,627 2,99±1,522 ,406	2,74±1,623 2,89±1,501 ,148	2,79±1,599 2,93±1,553 ,191	3,04±1,623 2,91±1,543 ,256
Doktorunuzun size ilaç yazması halinde reçete katkı payı ödediğinizi biliyor musunuz? Evet Hayır <i>p değeri</i>	592(54,3) 498(45,6)	2,93±1,610 2,93±1,587 ,983	2,72±1,603 2,86±1,575 ,155	2,79±1,584 2,88±1,591 ,377	2,98±1,609 3,03±1,594 ,553
İlaç kullanımında, ilaç katılım payı ödediğinizi biliyor musunuz? Evet Hayır <i>p değeri</i>	612(56,1) 478(43,8)	2,91±1,601 2,95±1,597 ,672	2,72±1,614 2,86±1,560 ,156	2,80±1,594 2,87±1,578 ,426	2,99±1,607 3,02±1,597 ,741
Eczaneye ödediğiniz ücret içerisinde ilaç katılım payı haricinde payımı da ödediğinizi biliyor musunuz? Evet Hayır <i>p değeri</i>	724(66,4) 366(33,5)	2,92±1,619 2,93±1,560	2,76±1,614 2,83±1,545	2,82±1,588 2,85±1,587	3,00±1,608 3,00±1,590

		,908	,456	,815	1,00
--	--	------	------	------	------

Araştırmaya katılanların ilaç tüketim durumlarına göre muayene katılım payı bilinirliği değişkeni değerlendirildiğinde ‘‘Ücret alındığından dolayı hastaneye gitmemeyi tercih ettiğiniz durumlar oluyor mu?’’ ifadesi ile kutu başına ödenen ek ücretten dolayı kutu azaltma, ilaç katılım payından dolayı ilaç almama, fiyat farkından dolayı kutu azaltma ve fiyat farkından dolayı eşdeğer ilaç kullanım durumları ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık kurumlarına başvurularda muayene katılım payı alındığı, sağlık kurumuna göre farklı ücret alındığını, muayene katılım payının eczaneden tahsil edildiğini, reçete katkı payı ödemesi, ilaç katılım payı ödemesi, eczaneye ilaç katılım payı ve muayene katılım payı ödemesi ifadeleri ile kutu başına ödenen ek ücretten dolayı kutu azaltma, ilaç katılım payından dolayı ilaç almama, fiyat farkından dolayı kutu azaltma ve fiyat farkından dolayı eşdeğer ilaç kullanım durumları ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4.TARTIŞMA ve SONUÇ

İhtiyacın önceden tespit edilmesinin zor olduğu sağlık hizmetlerinde harcamalar hane halkı ve ülke ekonomisinde finansal bir yük oluşturmaktadır. Devletler sağlık hizmeti kullanıcıları ile maliyet paylaşımı politikalarına yönelerek sürdürülebilirlik sağlamaya çalışmaktadır. Mevcut çalışma ile tıbbi araç gereç sanayisini büyük oranda ithal eden Türkiye’de bağımlı nüfus olarak görülen üniversite öğrencilerinin mevcut maliyet paylaşımı uygulamalarına (muayene ve ilaç katılım payı) dair bilgileri ve genel değerlendirmeleri incelenmiştir. Öğrencilerin sağlık hizmeti kullanımları, ilaç tüketme durumları, hastalık türüne ve demografik değişkenlere göre maliyet paylaşım durumları incelenmiştir.

- Katılımcılar ‘‘Özel bir hastaneye gittiğimde doktor seçimi için ek olarak alınan ücreti doğru buluyorum.’’ (%64,1), ‘‘Üniversite hastanesine (Tıp fakültesi) gittiğimde doktor seçimi için ek olarak alınan ücreti doğru buluyorum.’’ (%64,1), ‘‘Özel bir hastaneye gittiğimde tahlil ve tetkikler için ek olarak alınan ücreti doğru buluyorum.’’ (%56,4), ‘‘İlaç Kullanımında, ilaç katılım payı ödememi doğru buluyorum.’’ (%53,3) ifadelerine hiç katılmamaktadır.
- Araştırmadaki katılımcıların %30,9’u ilaç alımında kutu başına ödenen ek ücretten dolayı kutu azaltmaya, %34,6’sı ilaç katılım payından dolayı ilaç bitse de almamayı tercih etmeye, %33,1’inin fiyat farkından dolayı kutu azaltmaya, %29,9 fiyat farkından dolayı muadil ilaca razı olması kesinlikle katılmaktadır.
- Araştırmaya katılanların aylık aile geliri değişkeni ve ücret alındığından dolayı hastaneye gitmemeyi tercihi ile kutu başına ödenen ek ücretten dolayı kutu azaltma, ilaç katılım payından dolayı ilaç almama, fiyat farkından dolayı kutu azaltma ve fiyat farkından dolayı eşdeğer ilaç kullanım durumları ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Özgen vd. (2010) tarafından yapılan ‘‘Katastrofik Cepten Sağlık Harcamaları ve Belirleyicileri’’ adlı çalışmada yeşil kartlı ve sağlık güvencesi olmayan hanelerde engelli bireylerin cepten harcama payının %10 daha fazla olması bireylerin finansal yüklerinin daha ağırlaşmasına yol açtığını saptanmıştır.

Başara ve Şahin (2008) ‘‘Türkiye’de Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarını Etkileyen Etmenler’’ adlı çalışmada cepten sağlık harcaması yapma durumunun kadınlarda daha fazla olduğunu saptamıştır.

Sezer (2017) tarafından yapılan ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Maliyet Paylaşımı Konusunda Bireylerin Bilinç Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma’’ adlı çalışmada katılımcıların çoğunun kullanıcı katkısı hakkında bilgisi olmadığını ve katılımcıların ödeme yaptıklarını bilmediklerini tespit etmiştir.

Hastaların %68.8'i muayene katılım payı alındığını, %67.3'ü ise farklı sağlık kurumundan farklı ücret alındığını bilinmediği saptanmıştır.

Şahin vd. (2013) "Türkiye'de Hane halkları Tarafından Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları Araştırması" adlı çalışmada sağlık sorunu yaşayan bireylerin sağlık hizmetine erişimden kaçınarak %10,7'sinin kendi kendine tedavi, %3,5'inin geleneksel sağlıkçılara başvurduğu ve %9,2'sinin ise bu sorunu gidermek için hiçbir şey yapmadığını belirlemiştir.

Zeybek ve Eke (2019) "İlaç Politikaları ve Uygulamaları Bağlamında Bireylerin İlaç Kullanma Davranışları Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği" isimli çalışmada katılımcıların reçete katılım payı biraz, ilaç katılım payı az, muayene katılım payı epey, aynı tedaviye yönelik eşdeğer ilaçlar arasında fiyat farkı olduğunu bildiğini saptamıştır.

Turanlı ve Başar (2011) "Sağlıkta Dönüşüm Uygulaması Sonrası Hastane Tercihlerindeki Değişimin İncelenmesi" isimli çalışmada katılım payı uygulamasının, kişilerin rahatsızlıklar bazında hastane tercihlerini değiştirici bir unsur olmadığını saptamıştır.

Tirgil ve Acar (2019) "Ayakta Tedavide Katılım Payı Uygulamasının Hane halklarının Cepten Yaptıkları Sağlık Harcamalarına Etkisi" isimli çalışmada hekim ziyaretlerinde katkı payı uygulamasının vatandaşların cepten yaptıkları harcamalarında oldukça önemli bir düşüşe sebep olduğunu saptamıştır. Katılım payı uygulaması ile vatandaşların doktor ziyaretlerini ya bütünüyle kesmekte ya da doktor ziyaretlerini azaltmakta olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinde gereksiz tüketimi azaltmaya yönelik olarak kullanılan maliyet paylaşımı nüfusun sağlık göstergelerine ve düşük gelirli grupların hane halkı harcamalarına zarar verebilmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin ücretli olduğu Türkiye'de vatandaşlar ücretsiz şekilde aile hekimliği birimleri ve acil sağlık hizmetlerine başvurabilmektedir. Bu ise acil sağlık hizmetlerinde yoğunluk ve ek mali yük oluşturmaktadır. Bu bağlamda düşük gelirli gruplara yönelik harcama programlarının hazırlanması sağlık hizmetleri kullanımında erişimi engellemeden adil şekilde dağıtım için fayda sağlayacağı öngörülmektedir. Mevcut çalışma ile sağlık sektöründeki maliyet paylaşımı uygulamalarının teorik, uygulama ve yönetsel açıdan geliştirilmesi noktasında literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Başara, B. B., Şahin, İ., (2008). Türkiye'de Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarını Etkileyen Etmenler. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 26(2): 319- 340.
- Belli, P., Gotsadze, G., Shahriari, H. (2004). Out-of-pocket and informal payments in health sector: evidence from Georgia. Health Policy. 70 (1): 109-23.
- Ceylan. B. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Kullanıcı Katkılarının İlaç Tüketimine Etkisi: Hastalar ve Eczaneler Üzerinden Bir Değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Goldman DP, Joyce GF, Zheng Y. (2007). Prescription Drug Cost Sharing: Associations With Medication and Medical Utilization and Spending and Health. JAMA. 298(1):61-69.
- Gürdal, T., Çolak, M. N. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Uygulamasının Mali Sürdürülebilirliğe Etkisi. Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 4 (3): 1-22
- Kılavuz, E. (2010). Sağlık Harcamalarındaki Artış ve Temel Bakım Hizmetleri. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 1 (29), 173-192.
- Korucu Sezer, K., Oksay, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde cepten ödemelerin bir çeşidi: Katkı payları. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 32, 265-313
- Özgen, H., (2007). Sağlık Hizmetleri Finansmanında Cepten Harcama Nedir, Neden Önemlidir. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 10(2): 202-218.
- Pınar, N. (2012). Ülkemizde İlaç Harcamaları. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 19 (1):59-65.

- Remler, D. K., Grence, J. (2009), "Cost – sharing: A Blunt instrument", Annual Review of Public Health, 30: 293-311
- Rubin, R.J., Mendelson, D.N. (1996). A Frame work for cost-sharing policy analiysis. Pharmaco Economics. 10, 56–67
- Sağlık Uygulama Tebliği 2013, Resmi Gazete Tarihi: 24.03.2013, Resmi Gazete Sayısı: 28597.
- Saltman, R.B., Figueras, J. (1997). European Health Care Reform. Analysis of Current Strategies, WHO Regioanal Publications, European Serias No:72 : Copenhahagen.
- Sönmez, S., Gülnur, İ. (2018). Türkiye’de ilaç fiyatları ve geri ödeme politikalarının AB ülkeleri ile karşılaştırılması. Sayıştay Dergisi. 108:99-121
- Şahin, B., Tatar, M., Karabulut, E., Ergin, Oğuzhan, G. ve Çınaroğlu, S., (2013). Türkiye’de Hanehalkları Tarafından Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları Araştırması. Nihai Rapor.
- Tamblyn R, Laprise R, Hanley JA, Abrahamowicz, M., Scott, S., Mayo, N., Hurley, J., Grad, R, Latimer, E., Perreault, R., McLeod, P., Huang, A., Laroche, P., Mallet, L. (2001). Adverse Events Associated With Prescription Drug Cost-Sharing Among Poor and Elderly Persons. JAMA. 285(4):421–429.
- Tirgil, A., Acar Y. (2019). Ayakta Tedavide Katılım Payı Uygulamasının Hanehalklarının Cepten Yaptıkları Sağlık Harcamalarına Etkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 33 (2)
- Tokatlıoğlu, İ., Tokatlıoğlu, Y. (2013). Türkiye’de 2002-2011 Yılları Arasında Katastrofik Sağlık Harcamalarının Yoksulluk Yaratma Kapasitesi. Ekonomik Yaklaşım Association. 24(87): 1-36.
- Turanlı, M., Başar, Ö. (2011). Sağlıkta Dönüşüm Uygulaması Sonrası Hastane Tercihlerindeki Değişimin İncelenmesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 13(1): 95-105.
- TÜİK (2020). Sağlık İstatistikleri Yıllığı <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2019-33659>
- Whitehead M. Dahlgren, G., Evans, T. (2001) Equity and Health Sector Reforms: Can Lowincome Countries Escape the Medical Poverty Trap. The Lancet. 358(9284): 833–836.
- WHO (2004) What are The Equity, Efficiency, Cost Containment and Choice Implications of Private Health-Care Funding in Western Europe. WHO Regional Office for Europe’s Health Evidence Network (HEN) Report.
- Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yereli, A., Köktaş, A., Selçuk, İ. (2014). Türkiye'de Katastrofik Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler. Sosyoekonomi Dergisi. 22 (22).
- Zeybek, M. Eke, E. (2019). İlaç Politikaları ve Uygulamaları Bağlamında Bireylerin İlaç Kullanma Davranışları Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 24(4): 1067-1087.