

SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANINDA KULLANICI KATKILARINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA*

A RESEARCH ON USER CONTRIBUTIONS IN HEALTHCARE FINANCING

Esra TOPÇUOĞLU¹

Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ²

ÖZ

Bu çalışma, araştırmanın yürütüldüğü tarih itibarıyla son bir yıl içerisinde sağlık kurumlarından sağlık hizmeti almış kişilerin kullanıcı katkılarına ilişkin bilgi düzeyleri ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi yoluyla toplam 670 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada analiz yöntemi olarak tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve Ki-kare analizi kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların %15,4'ü uygulanmakta olan kullanıcı katkı miktarları hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade ederken, %84,6'sı kullanıcı katkıları hakkında herhangi bir bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %70,1'i eczaneye ödemiş oldukları kullanıcı katkısının belirli bir bölümünün sağlık kurumlarından almış oldukları hizmetin bedeli olduğunu bilmektedir. Katılımcıların %15,2'si kullanıcı katkısı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler hakkında bilgilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular sonucunda kullanıcı katkılarının daha etkili ve verimli uygulanabilmesi için kullanıcı katkılarına yönelik kişilerin bilgi düzeyini artırıcı çalışmalar yapılması gerektiği söylenebilir. Bu kapsamda sağlık hizmeti kullanıcılarında bilinç düzeyinin artması için ilgili kurumlar tarafından konuyu açık bir şekilde anlatan broşürler dağıtılabilir ve özellikle kullanıcı katkılarını anlatan kamu spotları yayımlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri Finansmanı, Cepten Harcamalar, Kullanıcı Katkısı, Sağlık Hizmeti Kullanıcıları.

JEL Sınıflandırma Kodları: I12, I13, I15, I18.

ABSTRACT


The study is carried out in order to determine the knowledge levels and opinions of people who receive health services from health institutions in the last year as of the date of the research. Questionnaire is used as data collection method. In the study, a total of 670 people is reached through the goal-directed sampling method. As analysis methods, descriptive statistical methods and Chi-Square test are used in the study. As a result of the quantitative research, 15.4% of the participants state that they have information about the amount of user contribution being applied; 84.6% of them state that they don't have any information about user contribution fees. 70.1% of the participants know that a certain part of the user contribution they pay to the pharmacy is the price of the service they receive from health institutions. 15.2% of the participants state that they have information about the situations, health services and people where user contribution would not be accepted. It can be said that studies should be carried out to increase the knowledge level of people regarding user contributions in order to implement user contributions more effectively and efficiently as a result of these findings. Brochures explaining the issue can be distributed by the relevant institutions in order to increase the level of awareness among health care users and public service announcements can be published, especially describing user contributions.

Keywords: Health Services Financing, Out-of-Pocket Expenses, User Contributions, Health Services Users.

JEL Classification Codes: I12, I13, I15, I18.

* Bu çalışma Fatih ŞANTAŞ danışmanlığında Esra TOPÇUOĞLU tarafından hazırlanan ve 09.05.2022 tarihinde savunulan "Sağlık Hizmetleri Finansmanında Kullanıcı Katkılarına Yönelik Bir Araştırma" başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanarak hazırlanmıştır. Çalışma için Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Kurulundan 16119052-/199-E.29886 sayılı ve 24.11.2020 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹  Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Bilim Uzmanı, esra.topcuoglu@gmail.com

²  Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fatih.santas@bozok.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

In this study, it is aimed to determine the knowledge levels and opinions of health care consumers about user contributions. In addition, in this study, it is among the objectives to determine the opinions of the stakeholders, who have an impact on the decision-making and policy development process in the Turkish health system, on the application of user contribution, to make evaluations in line with these opinions and to make suggestions regarding Turkey's policies in this direction.

Design/methodology/approach:

SPSS v.25 program was used to evaluate the data in the study. The demographic characteristics of the people within the scope of the study were presented with descriptive statistical methods such as frequency and percentage distributions. Chi-square test was used to test the relationship/differences between the groups. The p value at the 0.05 significance level was used to determine the differences between the groups.

Findings:

According to the results of the chi-square analysis of health service users' evaluations of user contributions, a statistically significant difference was found in the income level and insurance variables of the participants. The state of knowing the user contribution amounts is 16.1% for the participants with health insurance, while this rate is 6.2% for the participants without health insurance. According to this, knowing the amount of user contributions is statistically significantly higher among the insured. Not being able to take medication due to user contributions; It is higher in those aged 30 and under, singles, high school education level, retirees, those whose income is below the minimum wage and those who do not have insurance. According to the personal and demographic characteristics of the participants, "Will the user contributions be effective in choosing the health institution?" It was found that the answers given to the question were statistically significant for the variables of gender, occupation, chronic illness and going to a health institution. According to the analysis results; It has been determined that user contributions are significantly more effective in choosing a health institution in women, those aged 40 and over, married, those with high school and below education level, housewives/unemployed, those with chronic diseases and those who go to the health institution 5 times or more. "Do you think user contributions prevent unnecessary use of health services?" For the answers given to the question, statistical significance was found in the variables of educational status and income level. As the education level of the participants increases, it is seen that there is an increase in the opinion that user contributions prevent unnecessary use of health services. 50.8% of those with an income level of 4001 TL and above stated that they think that user contributions prevent unnecessary use of health services. Do you think that receiving user contribution positively affects the quality of health services?" In the answer given to the question, a significant difference was found between the gender variable of the participants. ($\chi^2=9.258$; $p=0.002$). While 26.2% of female participants stated that receiving user contribution positively affects the quality of health services, 37.2% of male participants stated that receiving user contribution positively affects the quality of health services.

Conclusion and Discussion:

There is a relationship between knowing the amount of user contributions and the income level of the participants. As the income level of the participants increases, the rate of knowing the amount of user contribution also increases. While 9.2% of the participants with the lowest level of knowledge and income less than the minimum wage know the amount of user contributions, this rate is 20.6% for the participants with a monthly income of 4001 TL or more. Factors such as the low level of education and therefore the low level of welfare of people with low income, the lack of sufficient information about health care financing, and the lack of researchers and interrogators may cause the amount of user contributions, which is one of the health services financing methods, to be unknown. There is a relationship between the state of knowing that a certain part of the user contribution paid to the pharmacy is in return for the service received from health institutions and the income level of the participants. As the income level of the participants increases, the situation of knowing that a certain part of the user contribution paid to the pharmacy is in return for the service received from the health institutions also increases. It can be said that the high level of knowledge of people with a high income level is due to the fact that these people use health services more and have a higher potential to meet the costs required by health services. Situations where user contribution will not be accepted, health services and the level of knowledge about individuals are affected by the health insurance status of the participants. Participants with health insurance are higher than those who do not have insurance. It can be said that people with health insurance have more knowledge about the subject because they use health services more than people who do not have health insurance. In addition, it can be said that the fact that health insurance is a facilitating factor in the use of health services may be a reason for the high level of knowledge of those who have insurance. There is a relationship between the effect of user contributions on the selection of health institutions and the gender of the participants. The situation that the user contribution has an effect on the health institution choices of female participants is higher than that of male participants. It can be said that women have more information about their preferences in health institutions due to their prenatal, birth and postpartum processes, and women are also more knowledgeable because they apply to health institutions more because of their children.

1. GİRİŞ

Ülke sağlık sistemi yöneticileri tarafından yüksek maliyetli olan sağlık hizmetinin nasıl finanse edileceği ya da en uygun yöntemin hangisi olduğuna yönelik arayışlar devam etmektedir. Her ülke kendi sosyo-kültürel yapısı ve benimsediği ekonomik anlayış doğrultusunda finansman yapısını oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri finansman uygulamaları; ülkelerin ödeme yöntemleri, sağlık politikaları ve sağlık sistemlerindeki örgütlenmelere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Dünyadaki uygulamalara bakıldığında ülkelerin çoğunda aynı anda birden fazla yöntemin kullanıldığı görülmektedir. Cepten ödemeler risk paylaşımı gerektirmeyen, kişilerin sağlık hizmeti kullanımını doğrultusunda doğrudan cepten yapmış oldukları sağlık harcamalarıdır. Cepten ödemeler; doğrudan ödemeler, informal ödemeler ve kullanıcı katkılarından oluşmaktadır. Doğrudan ödemeler, sağlık güvencesi kapsamı dışında olan tüm sağlık hizmeti ödemeleridir. Informal ödemeler sosyal güvence kapsamı içerisinde yer alan hizmetler için yapılan yasa dışı ödemelerdir. Kullanıcı katkıları ise sağlık güvencesi kapsamında olan ve sağlık hizmeti kullanımı sırasında yapılan ödemelerdir (Mossialos ve Dixon, 2002, s. 22). Kullanıcı katkıları, herhangi bir sağlık güvencesi kapsamında yer alan kişilerin almış oldukları muayene, ilaçlar ve diğer sağlık hizmetlerinin oluşturduğu sağlık harcamalarının sonucunda oluşan parasal bedeller için belirli miktarda yapmış oldukları ödemelerdir (Yıldırım, vd., 2011, s. 74). Kullanıcı katkıları çeşitli gerekçelerle sağlık hizmeti finansmanında kendisine yer bulan uygulama olmaya başlamıştır. Ancak kullanıcı katkılarının oranının ne olması gerektiği, tüm ülke vatandaşlarından aynı miktarda alınmasının eşitliği sağlarken hakkaniyete aykırılık taşıdığı gibi konularda tartışmalar olmaktadır. Bu çalışmanın çıkış noktası bu tartışmalara cevap aramak şeklinde olmuş ve böylece ilgili alanyazına katkı sağlanmaya çalışılmıştır.

2. KULLANICI KATKILARI KAVRAMI

Sağlık hizmetlerinde maliyet kontrolü, katılım payı, maliyet sınırlama, arka kapıdan özelleştirme, birlikte ödeme, koyun postuna bürünmüş kurt, hastalık vergisi, eksik sigortalılık, çifte primlendirme ve kapsam derinliğini azaltan mekanizma olarak da adlandırılan kullanıcı katkıları; sağlık hizmetlerine yönelik olan harcamaların belirli bir bölümünün sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından ödenmesi olarak tanımlanabilir. Doğrudan cepten ödemeler kapsamında yer alan kullanıcı katkıları yönteminde kişiler, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duydukları durumda ortaya çıkan maddi bedelin belirli bir miktarını doğrudan kendi ceplerinden karşılamaktadır (Yıldırım vd., 2011, s. 74). Kullanıcı katkıları, kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için genel sağlık sigortalısı ya da bakımından sorumlu olduğu bireyler tarafından alınan sağlık hizmetleri karşılığında ödenecek olan katkı şeklinde tanımlanmaktadır (SSGSSK, 2006, madde 67). Başka bir tanıma göre kullanıcı katkıları ilaç, konsültasyon ve diğer sağlık hizmetlerini alabilmek için sağlık hizmeti kullanıcılarından zorunlu olarak alınan bedeldir (Thomason, 1994, s. 1105). Kullanıcı katkıları, sağlık hizmetleri finansmanı için gerekli kaynakların kıt olduğu ya da yeterli düzeyde finansman düzenlemeleri bulunmayan ülkelerde sağlık hizmetleri sunumunu etkili, verimli ve hakkaniyetli bir şekilde yönetmek, kamu sağlık hizmetlerinde oluşan finansal yükü özel sektöre kaydırmak, farklı gelir dağılımına sahip toplumlarda dezavantajlı olan grupların sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak, bireylere koruyucu sağlık hizmetleri sunmak, finansman ve denetim fonksiyonlarını üstlenebilmek ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti finansmanı oluşturabilmek amacıyla ülkeler tarafından uygulanmaya başlanmıştır (John, 2013, s. 196; Yıldırım vd., 2011, s. 72; Lagarde ve Palmer, 2008, s. 839; Gümüş vd., 2014, s. 180). Kullanıcı katkılarının uygulanmasının nedenlerinden biri de yöntemin sağlık hizmetlerine ek fon sağlamasıdır. Ek kaynak sağlama durumu daha çok kamu kaynaklarının sağlık hizmetleri finansmanı için yetersiz kaldığı ya da artan vergiler veya katkılar sonucunda bireylerin sağlık hizmetleri finansmanına yönelik hazırlığı olmadığı koşullarda sağlık hizmetlerini finanse etmek için kullanılmaktadır. Ayrıca kullanıcı katkıları; hizmet kullanımını rasyonelleştirmenin, geliri artırmanın, hizmetlerin kapsamını ve kalitesini iyileştirmenin bir yolu olarak da kullanılmaktadır (Sepehri ve Chernomas, 2001, s. 183; Mossialos ve Dixon, 2002, s. 23).

3. TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANICI KATKILARI

Türkiye’de sağlık hizmetleri kullanımındaki gereksiz kullanımları sınırlandırmak, sağlık hizmetlerine ek kaynak sağlamak ve gereksiz sağlık harcamalarını engellemek amacıyla çeşitli tedbirler alınmaktadır. İlaç fiyatlarının düşürülmesi, global bütçeleme, referans fiyatlama, jenerik ilaç kullanımı, reçetelerin sınırlandırılması, SGK tarafından hekimlerin reçete yazım davranışlarının incelenmesi, teminat paketlerinin daraltılması gibi sağlık hizmetleri arzına yönelik tedbirlerin yanı sıra kullanıcı katkıları uygulaması yönteminin kullanılması ile birlikte talep yönlü önlemler de alınmıştır. Türkiye’de GSS’nin uygulanmaya koyulması ile birlikte sağlık sisteminde kullanıcı katkıları yoğun bir biçimde kullanılmaya başlanmıştır (Yıldırım, vd., 2011, s. 85). Türkiye sağlık hizmetlerinde kullanıcı katkıları ilk

olarak 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” isimli Kanun ile gündeme gelmiştir. Bu kanun kapsamında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği, sevk zincirine uyulduğu müddetçe muayene, tedavi ve ilaç bedellerinin ücretsiz bir şekilde karşılanacağı vurgulanmaktadır (224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1961, madde 14). Mevcut uygulamada sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek amacıyla genel sağlık sigortalısı ya da bakmakla sorumlu olduğu bireyler tarafından ödenecek olan miktarı ifade eden kullanıcı katkısı, Türkiye sağlık sisteminde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Türkiye’de kullanıcı katkıları miktarının belirlenmesinden SGK sorumludur. Kullanıcı katkı miktarları; ayakta veya yatarak, ilaç kullanımı, tıbbi malzeme kullanımı ve yardımcı üreme yöntemlerinin kullanımında farklıdır. Bu bedel ayakta tedavi sunan sağlık hizmeti sunucusunun kamu ya da özel sektör olması durumuna göre değişik oranlarda alınmaktadır. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)’ne göre kullanıcı katkısı uygulanacak olan sağlık hizmetleri şunlardır (SGK, 2013): Sağlık Bakanlığı tarafından sözleşme imzalanmış, görevlendirilmiş veya yetkilendirilmiş aile hekimleri hariç olmak üzere ayakta tedavide hekim ve dış hekim muayenesi kullanıcı katkıları, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar, vücut dışı ortez ve protezler, yardımcı üreme yöntemi tedavileri şeklindedir. Ayaktan tedavi, hekim ve dış hekim muayeneleri gibi sağlık hizmetlerinden alınan kullanıcı katkı miktarları sabit değildir. Bu tutarlar her yıl belirlenmekte olan 213 sayılı Vergi Usul Kanunu gereğince yeniden değerlendirme oranı kadar arttırılmaktadır. Kullanıcı katkı miktarlarının hesaplanmasında kanun gereği tespit edilen ve onaylanan sağlık hizmeti tutarları esas alınmaktadır. Güncel durumda hastanelerde muayene için 6-15 TL arasında değişen katkı payı alınmaktadır. Ayrıca ilaç ve iyileştirme araçları için katılım payı olarak çalışanlardan %20 emeklilerden ise %10 oranında sigortalı payı alınmaktadır. Türkiye’de kullanıcı katkısı; SGK’dan maaş alan kişilerin aylıklarından, çalışanlardan ise eczaneler yardımıyla kişilerin kendisinden tahsil etmektedir (Orhaner, 2006, s. 8).

4. ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada sağlık hizmeti tüketicilerinin kullanıcı katkılarına ilişkin bilgi düzeyleri ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada bu görüşler doğrultusunda değerlendirmeler yapmak ve Türkiye’nin bu yöndeki politikalarına ilişkin önerilerde bulunmak amaçlar arasındadır. Bu çalışmanın ilgili alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ordu ilinde yaşayan ve araştırmanın yürütüldüğü tarih itibariyle son bir yıl içerisinde sağlık hizmetinden faydalanmış olan 18 yaş üzeri kişiler oluşturmaktadır. Çalışmada kullanıcı katkılarının sağlık kurumu tercihinde etkisinin belirlenmesi de hedeflendiğinden çalışma bir sağlık kurumundan ziyade toplumun genelinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni Ordu ili olup, Ordu ili nüfusu 780.000 civarındadır. Evren büyüklüğünden %99 güven düzeyinde araştırmanın örneklemi 663 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada örneklem seçilecek kişiler, amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Çalışmada 670 kişiye ulaşılmış olup, istatistiki olarak belirlenen örneklem sayısına ulaşılmıştır.

4.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından literatürden faydalanarak ve uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Anketin geliştirilmesinde literatürde yer alan (Sönel, 2016; Ceylan, 2017; Sezer Korucu, 2017) çalışmalardan faydalanılmıştır. Oluşturulan anket formu “sağlık yönetimi” alanından üç akademisyene gönderilerek değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ankete son hali verilmiştir. Anket sorularının anlaşılabilirliği ve görselliğinin belirlenmesi amacıyla evrende yer alıp, örneklem grubunda yer almayan 20 kişilik bir grup üzerinde pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamada, soruların görselliği ve anlaşılabilirliği üzerinde durulmuştur. Pilot uygulamanın ardından anket formuna son hali verilmiştir. Çalışmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kişisel ve demografik sorular (9 soru) yer almaktadır. İkinci bölüm ise kullanıcı katkılarına ilişkin sorulardan (17 soru) oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan anket, araştırmacı tarafından yüz yüze olarak Ocak 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır.

4.4. Analiz Yöntemi

Çalışmada verileri değerlendirmek için SPSS v.25 programı kullanılmıştır. Çalışma kapsamındaki kişilerin demografik özellikleri frekans ve yüzde dağılımları gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle sunulmuştur. Gruplar arasındaki ilişki/farklılıkları test etmek amacıyla Ki-Kare testi kullanılmıştır. Analizlerde, 0,05 anlamlılık düzeyinde p değeri esas alınmıştır.

4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sağlık hizmeti kullanıcılarının kullanıcı katkılarında yönelik bilgi düzeyleri, beklentileri, kullanıcı katkılarının gerekliliği, kullanıcı katkılarında yönelik görüşleri ve bu ödemelere olan tutumlarını belirlemeye yönelik olarak yapılan bu çalışmanın evrenini, Ordu ili ile sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle araştırma sonuçlarının tüm ülkeye genellenmesi söz konusu değildir.

4.6. Araştırmanın Etik Durumu

Araştırmanın yapılabilmesi için Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 16119052-199-E.29886 sayılı ve 24.11.2020 tarihli Etik Komisyonu onayı alınmıştır.

5. BULGULAR

5.1. Çalışmaya Katılan Kişilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmanın katılımcılarına ilişkin temel özellikler Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Kişisel ve Demografik Özellikleri

	Değişkenler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	347	51,8
	Erkek	323	48,2
Yaş	30 yaş ve altı	240	35,8
	31-39	213	31,8
	40 yaş ve üzeri	217	32,4
Medeni Durum	Evli	425	63,4
	Bekâr	245	36,6
Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve altı	77	11,5
	Lise	177	26,4
	Ön Lisans	88	13,1
	Lisans ve üstü	328	49,0
Uğraşılan İş	Kamu Sektörü Ücretli	243	36,3
	Özel Sektör Ücretli	176	26,3
	Kendi İş	88	13,1
	Emekli	20	3,0
	Öğrenci	47	7,0
	Ev Hanımı/İşsiz	96	14,3
Gelir Düzeyi	Asgari Ücretten Az	163	24,3
	Asgari Ücret (2020 yılı)	95	14,2
	2600-4000 TL	150	22,4
	4001 TL ve Üzeri	262	39,1
Kronik Rahatsızlık	Var	96	14,3
	Yok	574	85,7
Sağlık Güvencesi	Var	622	92,8
	Yok	48	7,2
Sağlık Kurumuna Gitme (Son bir yıl içerisinde)	1 Kez	195	29,1
	2-4 Kez	271	40,4
	5 ve Üzeri	204	30,4
Toplam		670	100,0

Katılımcıların %35,8'nin 30 yaş ve altı yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %51,8'i kadın, büyük bir çoğunluğu evlidir (%63,4). Katılımcılar eğitim durumlarına göre incelendiğinde lisans ve üstü mezunların oranının %49,0 olduğu görülmektedir. Katılımcılar yapılan iş açısından incelendiğinde çoğunluğunu %36,3 ile kamu sektörü ücretli grup oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin gelir düzeyi saptanırken 01.01.2020-31.12.2020 tarihleri arasında geçerli olan asgari ücret tutarı baz alınmıştır. Gelir düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde 4001 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip katılımcıların çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir (%39,1). Katılımcıların yüksek bir çoğunluğunun kronik rahatsızlığı olmadığı saptanmıştır (%85,7). Çalışmaya katılan kişilerin %92,8'inin sağlık güvencesi kapsamında yer aldığı tespit edilmiştir. Son bir yıl içerisinde sağlık kurumuna gitme durumları incelendiğinde katılımcıların; %40,4'ü 2-4 kez, %30,4'ü 5 ve üzeri kez, %29,1'i ise yılda 1 kez sağlık kurumlarına başvurdukları tespit edilmiştir (bkz. Tablo 1).

5.2. Çalışmaya Katılan Kişilerin Kullanıcı Katkılarına İlişkin Görüşleri, Beklentileri ve Bilgi Düzeyleri

Tablo 2'de katılımcıların Türkiye sağlık sisteminde kullanıcı katkı payları ile ilgili olarak sorulara verdikleri cevapların dağılımı verilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Kullanıcı Katkısı ile İlgili Sorulara Yönelik Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Görüşler	Sayı	Yüzde
Kullanıcı Katkı Miktarını Bilme	Evet	103 15,4
	Hayır	567 84,6
Eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından almış olduğunuz hizmet karşılığında olduğunu biliyor musunuz?	Evet	470 70,1
	Hayır	200 29,9
Kullanıcı katkısı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler hakkında bilginiz var mıdır?	Evet	102 15,2
	Hayır	568 84,8
Kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye gidemediğiniz oldu mu?	Evet	68 10,1
	Hayır	602 89,9
Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamadığınız oldu mu?	Evet	92 13,7
	Hayır	578 86,3
Sağlık kurumunu seçmenizde kullanıcı katkıları etkili olur mu?	Evet	254 37,9
	Hayır	416 62,1
Kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesini olumlu yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?	Evet	211 31,5
	Hayır	459 68,5
Herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınması doğru bir uygulama mıdır?	Evet	229 34,2
	Hayır	441 65,8
Kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediğini düşünüyor musunuz?	Evet	280 41,8
	Hayır	390 58,2
Kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini düşünüyor musunuz?	Evet	257 38,4
	Hayır	413 61,6
Kullanıcı katkılarının sevk sisteminin uygulanmasını sağladığını düşünüyor musunuz?	Evet	190 28,4
	Hayır	480 71,6
Türkiye'de kullanıcı katkıları olmalı mıdır?	Evet	299 44,6
	Hayır	371 55,4
Kullanıcı katkılarının, daha kaliteli bir hizmet için daha yüksek tutarda olması gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	79 11,8
	Hayır	591 88,2
Toplam	670	100,0

Buna göre katılımcıların %15,4'ü uygulanmakta olan kullanıcı katkı miktarları hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmektedir. Eczaneye ödedikleri kullanıcı katkısının hastaneden aldıkları hizmet karşılığında olduğunu

bilenler %70,1 iken; bu konu hakkında bilgisi olmayanlar %29,9'dur. Katılımcıların %15,2'si kullanıcı katkısı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler hakkında bilgisi olduğunu söylerken %84,8'i ise bu konuda bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %10,1'i kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye gidemediklerini ifade etmiştir. İlaç alamadığını belirten katılımcılar toplam katılımcıların %13,7'sini oluşturmaktadır. Katılımcıların %37,9'u sağlık kurumunu seçerken kullanıcı katkılarına dikkate aldıklarını, %62,1'i sağlık kurumunu seçmelerinde kullanıcı katkılarının etkili olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %31,5'i kullanıcı katkılarının sağlık hizmetleri kalitesini olumlu yönde etkilediğini ve %34,2'si doğru bir uygulama olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %41,8'i kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %38,4'ü kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini ve %28,4'ü kullanıcı katkılarının sevk sisteminin uygulanmasını sağladığını düşünmektedir. Kişilerin %44,6'sı kullanıcı katkısının olması gerektiğini ifade etmektedir. Katılımcıların %11,8'i kullanıcı katkılarının daha kaliteli bir hizmet için daha yüksek tutarda olması gerektiğini düşünürken yüksek oranda katılımcı (%88,2) ise bu düşüncüyü benimsemediğini beyan etmiştir (bkz. Tablo 2).

Tablo 3'te katılımcılara Türkiye'de uygulanmakta olan mevcut kullanıcı katkı miktarlarına ilişkin ne düşündükleri sorulmuştur. Buna göre katılımcıların %47,8'i ikinci basamak resmi sağlık hizmeti sunan kuruluşlardan alınan miktarı uygun bulmakta, %31,5'i fazla bulmakta; %13,9'u bilgim yok; %6,9'u ise az bulunduğunu ifade etmiştir. Üniversiteler ile ortak kullanılan Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinden alınan kullanıcı katkı miktarlarına ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde çoğunluğu oluşturmakta olan %48,5 oranında katılımcı uygulanmakta olan miktarları uygun bulduklarını ifade ederken %32,5'i oluşturan katılımcı bu miktarları fazla bulduklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %44,0'ı üniversite hastanelerine bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ödenen miktarı uygun bulduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %54,9'u özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda; %54,0'ı ilaç ve tıbbi malzemelerde; %41,9'u ilaç reçetelerinde; %53,9'u üreme yöntemi tedavilerinde uygulanan kullanıcı katkı miktarlarını fazla bulduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3. Katılımcıların Kullanıcı Katkı Miktarları Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular

	Kullanıcı Katkı Miktarları	Sayı	Yüzde
İkinci basamak resmi sağlık hizmeti sunan kuruluşlar 6 TL	Az	46	6,9
	Uygun	320	47,8
	Fazla	211	31,5
	Bilgim Yok	93	13,9
Üniversiteler ile ortak kullanılan sağlık bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri 7 TL	Az	47	7,0
	Uygun	325	48,5
	Fazla	218	32,5
Üniversite hastanelerine bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularından alınan miktar 8 TL	Bilgim Yok	80	11,9
	Az	50	7,5
	Uygun	295	44,0
Özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlar 15 TL	Fazla	237	35,4
	Bilgim Yok	88	13,1
	Az	41	6,1
İlaç ve tıbbi malzemeler %10- %20	Uygun	175	26,1
	Fazla	368	54,9
	Bilgim Yok	86	12,9
	Az	29	4,3
	Uygun	182	27,2
	Fazla	362	54,0
	Bilgim Yok	97	14,5

	Kullanıcı Katkı Miktarları	Sayı	Yüzde
İlaç reçetelerinde her bir reçete için 3 kutuya kadar (3 kutu dâhil) / 3 kutuya ilave edilen her bir kutu için 3 TL / 1 TL	Az	32	4,8
	Uygun	273	40,7
	Fazla	281	41,9
	Bilgim Yok	84	12,5
Üreme yöntemi tedavilerinde (Tüp bebek) ilk denemesinde/ ikinci denemesinde/üçüncü denemesinde %30/ %25/ %20	Az	30	4,5
	Uygun	155	23,1
	Fazla	361	53,9
	Bilgim Yok	124	18,5

5.3. Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının Kullanıcı Katkılarına İlişkin Değerlendirmelerine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

Tablo 4'te görüldüğü katılımcıların gelir düzeyi ve sigorta değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Görüldüğü gibi kişilerin aylık geliri arttıkça kullanıcı katkısı miktarını bilme durumları da artmaktadır. Kullanıcı katkısı miktarlarını bilme durumu, sağlık sigortası olan katılımcılarda %16,1 iken sağlık sigortası olmayan katılımcılarda ise bu oran %6,2'dir. Buna göre kullanıcı katkılarının miktarını bilme sigortalı olanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 4. Kullanıcı Katkılarının Miktarını Biliyor Musunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Kullanıcı Katkılarının Miktarını Biliyor Musunuz?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		103	15,4	567	84,6	670	100,0		
Cinsiyet	Kadın	46	13,3	301	86,7	347	51,8	2,479	0,115
	Erkek	57	17,6	266	82,4	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	34	14,2	206	85,8	240	35,8	1,667	0,434
	31-39 yaş	30	14,1	183	85,9	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	39	18,0	178	82,0	217	32,4		
Medeni Durum	Evli	69	69	356	83,8	425	63,4	0,664	0,415
	Bekâr	34	13,9	211	86,1	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	6	7,8	71	92,2	77	11,5	4,539	0,209
	Lise	28	15,8	149	84,2	177	26,4		
	Ön Lisans	17	19,3	71	80,7	88	13,1		
	Lisans ve üstü	52	15,9	276	84,1	328	49,0		
Meslek	Kamu sektörü ücretli	43	17,7	200	82,3	243	36,3	6,966	0,223
	Özel sektör ücretli	23	13,1	153	86,9	176	26,3		
	Kendi işi	19	21,6	69	78,4	88	13,1		
	Emekli	3	15,0	17	85,0	20	3,0		
	Öğrenci	5	10,6	42	89,4	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	10	10,4	86	89,6	96	14,3		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	15	9,2	148	90,8	163	24,3	12,056	0,007
	Asgari ücret	10	10,5	85	89,5	95	14,2		
	2600-4000 TL	24	16,0	126	84,0	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	54	20,6	208	79,4	262	39,1		

Değişkenler	Kullanıcı Katkılarının Miktarını Biliyor Musunuz?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		103	15,4	567	84,6	670	100,0		
Kronik Rahatsızlık	Evet	18	18,8	78	81,2	96	14,3	0,982	0,322
	Hayır	85	14,8	489	85,2	574	85,7		
Sigorta	Yok	3	6,2	45	93,8	48	7,2	3,308	0,039
	Var	100	16,1	522	83,9	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gitme	1 Kez	33	16,9	62	3,1	195	29,1	0,756	0,685
	2-4 Kez	38	14,0	233	86,0	271	40,4		
	5 ve üzeri	32	15,7	172	84,3	204	30,4		

Tablo 5'te görüldüğü gibi medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi ve sigorta değişkenleri arasında anlamlı bir fark saptanırken; cinsiyet, yaş, kronik rahatsızlık ve sağlık kurumuna gitme değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Medeni durumu evli olan katılımcıların %72,5'i, bekâr olan katılımcıların ise %66,1'i eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından almış olduğu hizmet karşılığında olduğunu bildiklerini ifade etmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin de arttığı görülmektedir. Meslek değişkenine göre bu soruyu bilme öğrencilerde ve emeklilerde en azdır. Gelir düzeyi değişkenine göre yöneltilen soruyu bilme, en alt gelir grubunda en az ve en üst gelir grubunda en fazladır. Ayrıca sigortalı olanlarda ödenen katkı payının bir kısmının alınan hizmet karşılığını bilme daha fazladır.

Tablo 5. Eczaneye Ödenen Kullanıcı Katkı Miktarının Belli Bir Kısmının Sağlık Kurumlarından Almış Olduğunuz Hizmet Karşılığında Olduğunu Biliyor Musunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından almış olduğunuz hizmet karşılığında olduğunu biliyor musunuz?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		470	70,1	200	29,9	670	100,0		
Cinsiyet	Kadın	246	70,9	101	29,1	347	51,8	0,190	0,663
	Erkek	224	69,3	99	30,7	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	165	68,8	75	31,2	240	35,8	0,402	0,818
	31-39 yaş	150	70,4	63	29,6	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	155	71,4	62	28,6	217	32,4		
Medeni Durum	Evli	308	72,5	117	27,5	425	63,4	2,986	0,045
	Bekâr	162	66,1	83	33,9	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	48	62,3	29	37,7	77	11,5	11,185	0,011
	Lise	111	62,7	66	37,3	177	26,4		
	Ön Lisans	65	73,9	23	26,1	88	13,1		
	Lisans ve üstü	246	75,0	82	25,0	328	49,0		
Meslek	Kamu sektörü ücretli	182	74,9	61	25,1	243	36,3	13,679	0,018
	Özel sektör ücretli	124	70,5	52	29,5	176	26,3		
	Kendi işi	66	75,0	22	25,0	88	13,1		
	Emekli	11	55,0	9	45,0	20	3,0		
	Öğrenci	25	53,2	22	46,8	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	62	64,6	34	35,4	96	14,3		

Değişkenler	Eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından almış olduğunuz hizmet karşılığında olduğunu biliyor musunuz?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		470	70,1	200	29,9	670	100,0		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	99	60,7	64	39,3	163	24,3	13,119	0,004
	Asgari ücret	66	69,5	29	30,5	95	14,2		
	2600-4000 TL	103	68,7	47	31,3	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	202	77,1	60	22,9	262	39,1		
Kronik Rahatsızlık	Evet	69	71,9	27	28,1	96	14,3	0,159	0,690
	Hayır	401	69,9	173	30,1	574	85,7		
Sigorta	Yok	23	47,9	25	52,1	48	7,2	12,205	0,000
	Var	447	71,9	175	28,1	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gitme	1 Kez	137	70,3	58	29,7	195	29,1	0,168	0,919
	2-4 Kez	192	70,8	79	29,2	271	40,4		
	5 ve üzeri	141	69,1	63	30,9	204	30,4		

Tablo 6’da katılımcıların “Kullanıcı katkısı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler hakkında bilginiz var mıdır?” sorusuna verilen cevapların katılımcıların kişisel ve demografik özelliklerine göre yapılan analiz sonuçları verilmektedir. Eğitim durumu ilköğretim ve altı olan katılımcıların %7,8 ile en azdır. Meslek değişkenine göre ev hanımı/işsiz olan katılımcıların ise %8,3’ü kullanıcı katkısı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler hakkında bilgisi olduğunu ifade ederken; sigortası olan katılımcıların %16,1’i katkısı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmiştir.

Tablo 6. Kullanıcı Katkısı Alınmayacak Haller, Sağlık Hizmetleri ve Kişiler Hakkında Bilginiz Var mıdır? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Kullanıcı katkısı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler hakkında bilginiz var mıdır?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		102	15,2	568	84,8	670	100,0		
Cinsiyet	Kadın	50	14,4	297	85,6	347	51,8	0,370	0,543
	Erkek	52	16,1	271	83,9	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	41	17,1	199	82,9	240	35,8	2,963	0,227
	31-39 yaş	25	11,7	188	88,3	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	36	16,6	181	83,4	217	32,4		
Medeni Durum	Evli	58	13,6	367	86,4	425	63,4	2,239	0,135
	Bekâr	44	18,0	201	82,0	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	6	7,8	71	92,2	77	11,5	7,306	0,039
	Lise	35	19,8	142	80,2	177	26,4		
	Ön Lisans	16	18,2	72	81,8	88	13,1		
	Lisans ve üstü	45	13,7	283	86,3	328	49,0		

Değişkenler		Kullanıcı katkısı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler hakkında bilginiz var mıdır?						X ²	p
		Evet		Hayır		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
		102	15,2	568	84,8	670	100,0		
Meslek	Kamu sektörü ücretli	29	11,9	214	88,1	243	36,3	12,352	0,030
	Özel sektör ücretli	31	17,6	145	82,4	176	26,3		
	Kendi işi	21	23,9	67	76,1	88	13,1		
	Emekli	4	20,0	16	80,0	20	3,0		
	Öğrenci	9	19,1	38	80,9	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	8	8,3	88	91,7	96	14,3		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	21	12,9	142	87,1	163	24,3	1,641	0,650
	Asgari ücret	13	13,7	82	86,3	95	14,2		
	2600-4000 TL	23	15,3	127	84,7	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	45	17,2	217	82,8	262	39,1		
Kronik Rahatsızlık	Evet	12	12,5	84	87,5	96	14,3	0,644	0,422
	Hayır	90	15,7	484	84,3	574	85,7		
Sigorta	Yok	2	4,2	46	95,8	48	7,2	4,898	0,027
	Var	100	16,1	522	83,9	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gitme	1 Kez	32	16,4	163	83,6	195	29,1	0,874	0,646
	2-4 Kez	37	13,7	234	86,3	271	40,4		
	5 ve üzeri	33	16,2	171	83,8	204	30,4		

Tablo 7’de “Kullanıcı katkılarında dolayı hastaneye gidemediğiniz oldu mu?” sorusuna verilen cevaplar değerlendirilmiş yaş ve gelir düzeyi değişkenleri için anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre kullanıcı katkılarında dolayı hastaneye gidememe 30 yaş ve altı olanlarda gelir grubu açısından ise asgari ücretin altında geliri olanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 7. Kullanıcı Katkılarında Dolayı Hastaneye Gidemediğiniz Oldu Mu? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		Kullanıcı katkılarında dolayı hastaneye gidemediğiniz oldu mu?						X ²	p
		Evet		Hayır		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
		68	10,1	602	89,9	670	100,0		
Cinsiyet	Kadın	38	11,0	309	89,0	347	51,8	0,507	0,476
	Erkek	30	9,3	293	90,7	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	32	13,3	208	86,7	240	35,8	5,656	0,039
	31-39 yaş	14	6,6	199	93,4	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	22	10,1	195	89,9	217	32,4		
Medeni Durum	Evli	36	8,5	389	91,5	425	63,4	3,591	0,058
	Bekâr	32	13,1	213	86,9	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	10	13,0	67	87,0	77	11,5	1,577	0,665
	Lise	20	11,3	157	88,7	177	26,4		
	Ön Lisans	7	8,0	81	92,0	88	13,1		
	Lisans ve üstü	31	9,5	297	90,5	328	49,0		

Değişkenler	Kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye gidemediğiniz oldu mu?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
	68	10,1	602	89,9	670	100,0			
Meslek	Kamu sektörü ücretli	16	6,6	227	93,4	243	36,3	6,819	0,234
	Özel sektör ücretli	22	12,5	154	87,5	176	26,3		
	Kendi işi	8	9,1	80	90,9	88	13,1		
	Emekli	3	15,0	17	85,0	20	3,0		
	Öğrenci	7	14,9	40	85,1	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	12	12,5	84	87,5	96	14,3		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	24	14,7	139	85,3	163	24,3	12,863	0,005
	Asgari ücret	9	9,5	86	90,5	95	14,2		
	2600-4000 TL	21	14,0	129	86,0	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	14	5,3	248	94,7	262	39,1		
Kronik Rahatsızlık	Evet	12	12,5	84	87,5	96	14,3	0,679	0,410
	Hayır	56	9,8	518	90,2	574	85,7		
Sigorta	Yok	7	14,6	41	85,4	48	7,2	1,115	0,291
	Var	61	9,8	561	90,2	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gıtme	1 Kez	23	11,8	172	88,2	195	29,1	1,327	0,515
	2-4 Kez	28	10,3	243	89,7	271	40,4		
	5 ve üzeri	17	8,3	187	91,7	204	30,4		

Tablo 8’de *Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamadığınız oldu mu?*” sorusuna verilen cevaplar için katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi ve sigorta değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Kullanıcı katkılarında dolayı ilaç alamama; 30 yaş ve altındakilerde, bekârlarda, lise eğitim düzeyinde, emeklilerde, geliri asgari ücretin altında olanlarda ve sigortası olmayanlarda daha yüksektir.

Tablo 8. Kullanıcı Katkılarında Dolayı İlaç Alamadığınız Oldu Mu? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Kullanıcı katkılarında dolayı ilaç alamadığınız oldu mu?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
	92	13,7	578	86,3	670	100,0			
Cinsiyet	Kadın	54	15,6	293	84,4	347	51,8	2,036	0,154
	Erkek	38	11,8	285	88,2	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	49	20,4	191	79,6	240	35,8	14,964	0,001
	31-39 yaş	18	8,5	195	91,5	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	25	11,5	192	88,5	217	32,4		
Medeni Durum	Evlı	44	10,4	381	89,6	425	63,4	11,198	0,002
	Bekâr	48	19,6	197	80,4	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	13	16,9	64	83,1	77	11,5	6,958	0,043
	Lise	33	18,6	144	81,4	177	26,4		
	Ön Lisans	11	12,5	77	87,5	88	13,1		
	Lisans ve üstü	35	10,7	293	89,3	328	49,0		

Değişkenler	Kullanıcı katkılarında dolayı ilaç alamadığınız oldu mu?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		92	13,7	578	86,3	670	100,0		
Meslek	Kamu sektörü ücretli	25	10,3	218	89,7	243	36,3	9,292	0,015
	Özel sektör ücretli	22	12,5	154	87,5	176	26,3		
	Kendi işi	13	14,8	75	85,2	88	13,1		
	Emekli	5	25,0	15	75,0	20	3,0		
	Öğrenci	11	23,4	36	76,6	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	16	16,7	80	83,3	96	14,3		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	36	22,1	127	77,9	163	24,3	22,022	0,001
	Asgari ücret	10	10,5	85	89,5	95	14,2		
	2600-4000 TL	27	18,0	123	82,0	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	19	7,3	243	92,7	262	39,1		
Kronik Rahatsızlık	Evet	19	19,8	77	80,2	96	14,3	3,474	0,062
	Hayır	73	12,7	501	87,3	574	85,7		
Sigorta	Yok	12	25,0	36	75,0	48	7,2	5,542	0,019
	Var	80	12,9	542	87,1	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gitme	1 Kez	28	14,4	167	85,6	195	29,1	2,296	0,317
	2-4 Kez	31	11,4	240	88,6	271	40,4		
	5 ve üzeri	33	16,2	171	83,8	204	30,4		

Tablo 9’da katılımcıların kişisel ve demografik özelliklerine göre “Sağlık kurumunu seçmenizde kullanıcı katkıları etkili olur mu?” sorusuna verilen cevapların katılımcıların cinsiyet, meslek, kronik rahatsızlık ve sağlık kurumuna gitme değişkenleri için istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre; kadınlarda, 40 yaş ve üzerinde olanlarda, evlilerde, lise ve altı eğitim düzeyinde olanlarda, ev hanımı/işsizlerde, kronik hastalığı olanlarda ve sağlık kurumuna 5 kez ve daha fazla gidenlerde sağlık kurumu seçiminde kullanıcı katkılarının anlamlı şekilde daha fazla etkili olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9. Sağlık Kurumunu Seçmenizde Kullanıcı Katkıları Etkili Olur Mu? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sağlık kurumunu seçmenizde kullanıcı katkıları etkili olur mu?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		211	31,5	459	68,5	670	100,0		
Cinsiyet	Kadın	148	42,7	199	57,3	347	51,8	6,873	0,009
	Erkek	106	32,8	217	67,2	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	89	37,1	151	62,9	240	35,8	0,994	0,608
	31-39 yaş	77	36,2	136	63,8	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	88	40,6	129	59,4	217	32,4		
Medeni Durum	Evli	173	40,7	252	59,3	425	63,4	3,859	0,057
	Bekâr	81	33,1	164	66,9	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	30	39,0	47	61,0	77	11,5	4,078	0,253
	Lise	72	40,7	105	59,3	177	26,4		
	Ön Lisans	25	28,4	63	71,6	88	13,1		
	Lisans ve üstü	127	38,7	201	61,3	328	49,0		

Değişkenler		Sağlık kurumunu seçmenizde kullanıcı katkıları etkili olur mu?						X ²	p
		Evet		Hayır		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
		211	31,5	459	68,5	670	100,0		
Meslek	Kamu sektörü ücretli	84	34,6	159	65,4	243	36,3	10,778	0,021
	Özel sektör ücretli	65	36,9	111	63,1	176	26,3		
	Kendi işi	33	37,5	55	62,5	88	13,1		
	Emekli	8	40,0	12	60,0	20	3,0		
	Öğrenci	14	29,8	33	70,2	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	50	52,1	46	47,9	96	14,3		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	74	45,4	89	54,6	163	24,3	6,140	0,105
	Asgari ücret	38	40,0	57	60,0	95	14,2		
	2600-4000 TL	52	34,7	98	65,3	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	90	34,4	172	65,6	262	39,1		
Kronik Rahatsızlık	Evet	46	47,9	50	52,1	96	14,3	4,766	0,029
	Hayır	208	36,2	366	63,8	574	85,7		
Sigorta	Yok	20	41,7	28	58,3	48	7,2	0,310	0,578
	Var	234	37,6	388	62,4	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gitme	1 Kez	70	35,9	125	64,1	195	29,1	7,872	0,038
	2-4 Kez	94	34,7	177	65,3	271	40,4		
	5 ve üzeri	90	44,1	114	55,9	204	30,4		

Tablo 10’da katılımcıların kişisel ve demografik özelliklerine göre “Kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesini olumlu yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar gösterilmiştir. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevap için cinsiyet değişkeni arasında anlamlılık bulunmuştur ($X^2=9,258$; $p=0,002$). Kadın katılımcıların %26,2’si kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesini olumlu yönde etkilediğini belirtirken erkek katılımcıların ise %37,2’si kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesini olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir.

Tablo 10. Kullanıcı Katkısı Alınmasının Sağlık Hizmetleri Kalitesini Olumlu Yönde Etkilediğini Düşünüyor Musunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		Kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesini olumlu yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?						X ²	p
		Evet		Hayır		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
		211	31,5	459	68,5	670	100,0		
Cinsiyet	Kadın	91	26,2	256	73,8	347	51,8	9,258	0,002
	Erkek	120	37,2	203	62,8	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	70	29,2	170	70,8	240	35,8	3,591	0,166
	31-39 yaş	62	29,1	151	70,9	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	79	36,4	138	63,6	217	32,4		
Medeni Durum	Evli	134	31,5	291	68,5	425	63,4	0,001	0,978
	Bekâr	77	31,4	168	68,6	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	20	26,0	57	74,0	77	11,5	3,064	0,382
	Lise	50	28,2	127	71,8	177	26,4		
	Ön Lisans	30	34,1	58	65,9	88	13,1		
	Lisans ve üstü	111	33,8	217	66,2	328	49,0		

Değişkenler	Kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesini olumlu yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		211	31,5	459	68,5	670	100,0		
Meslek	Kamu sektörü ücretli	82	33,7	161	66,3	243	36,3	3,691	0,595
	Özel sektör ücretli	51	29,0	125	71,0	176	26,3		
	Kendi işi	29	33,0	59	67,0	88	13,1		
	Emekli	9	45,0	11	55,0	20	3,0		
	Öğrenci	13	27,7	34	72,3	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	27	28,1	69	71,9	96	14,3		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	48	29,4	115	70,6	163	24,3	6,182	0,103
	Asgari ücret	22	23,2	73	76,8	95	14,2		
	2600-4000 TL	46	30,7	104	69,3	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	95	36,3	167	63,7	262	39,1		
Kronik Rahatsızlık	Evet	33	34,4	63	65,6	96	14,3	0,432	0,511
	Hayır	178	31,0	396	69,0	574	85,7		
Sigorta	Yok	15	31,2	33	68,8	48	7,2	0,001	0,970
	Var	196	31,5	426	68,5	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gitme	1 Kez	64	32,8	131	67,2	195	29,1	0,406	0,816
	2-4 Kez	86	31,7	185	68,3	271	40,4		
	5 ve üzeri	61	29,9	143	70,1	204	30,4		

Tablo 11’de “Herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınması doğru bir uygulama mıdır?” sorusuna verilen cevapların katılımcıların eğitim durumu, meslek ve gelir düzeyi değişkenlerinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Buna göre soruya en az katılım; lisans ve üstü eğitim düzeyinde olanlarda, emeklilerde ve asgari ücretten daha az geliri olanlarda en düşük orandadır.

Tablo 11. Herkesten Aynı Miktarda Kullanıcı Katkısı Alınması Doğru Bir Uygulama Mıdır? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınması doğru bir uygulama mıdır?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		229	34,2	441	65,8	670	100,0		
Cinsiyet	Kadın	109	31,4	238	68,6	347	51,8	2,450	0,118
	Erkek	120	37,2	203	62,8	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	89	37,1	151	62,9	240	35,8	1,630	0,443
	31-39 yaş	67	31,5	146	68,5	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	73	33,6	144	66,4	217	32,4		
Medeni Durum	Evli	143	33,6	282	66,4	425	63,4	0,146	0,702
	Bekâr	86	35,1	159	64,9	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	30	39,0	47	61,0	77	11,5	15,713	0,001
	Lise	75	42,4	102	57,6	177	26,4		
	Ön Lisans	36	40,9	52	59,1	88	13,1		
	Lisans ve üstü	88	26,8	240	73,2	328	49,0		

Değişkenler		Herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınması doğru bir uygulama mıdır?						X ²	p
		Evet		Hayır		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
		229	34,2	441	65,8	670	100,0		
Meslek	Kamu sektörü ücretli	71	29,2	172	70,8	243	36,3	17,121	0,004
	Özel sektör ücretli	70	39,8	106	60,2	176	26,3		
	Kendi işi	42	47,7	46	52,3	88	13,1		
	Emekli	3	15,0	17	85,0	20	3,0		
	Öğrenci	16	34,0	31	66,0	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	27	28,1	69	71,9	96	14,3		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	49	30,1	114	69,9	163	24,3	9,101	0,028
	Asgari ücret	44	46,3	51	53,7	95	14,2		
	2600-4000 TL	55	36,7	95	63,3	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	81	30,9	181	69,1	262	39,1		
Kronik Rahatsızlık	Evet	36	37,5	60	62,5	96	14,3	0,549	0,459
	Hayır	193	33,6	381	66,4	574	85,7		
Sigorta	Yok	15	31,2	33	68,8	48	7,2	0,197	0,657
	Var	214	34,4	408	65,6	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gıtme	1 Kez	77	39,5	118	60,5	195	29,1	3,643	0,162
	2-4 Kez	89	32,8	182	67,2	271	40,4		
	5 ve üzeri	63	30,9	141	69,1	204	30,4		

Tablo 12’de “Kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar için eğitim durumu ve gelir düzeyi değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumu arttıkça kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediği düşüncesinde de artış olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi 4001 TL ve üzerinde geliri olanların %50,8’i kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 12. Kullanıcı Katkılarının Sağlık Hizmetlerinin Gereksiz Kullanımını Engellediğini Düşünüyor Musunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		Kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediğini düşünüyor musunuz?						X ²	p
		Evet		Hayır		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
		280	41,8	390	58,2	670	100,0		
Cinsiyet	Kadın	142	40,9	205	59,1	347	51,8	0,223	0,636
	Erkek	138	42,7	185	57,3	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	101	42,1	139	57,9	240	35,8	0,119	0,942
	31-39 yaş	87	40,8	126	59,2	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	92	42,4	125	57,6	217	32,4		
Medeni Durum	Evlü	175	41,2	250	58,8	425	63,4	0,180	0,671
	Bekâr	105	42,9	140	57,1	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	20	26,0	57	74,0	77	11,5	12,156	0,007
	Lise	68	38,4	109	61,6	177	26,4		
	Ön Lisans	39	44,3	49	55,7	88	13,1		
	Lisans ve üstü	153	46,6	175	53,4	328	49,0		

Değişkenler	Kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediğini düşünüyor musunuz?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		280	41,8	390	58,2	670	100,0		
Meslek	Kamu sektörü ücretli	111	45,7	132	54,3	243	36,3	7,691	0,174
	Özel sektör ücretli	63	35,8	113	64,2	176	26,3		
	Kendi işi	39	44,3	49	55,7	88	13,1		
	Emekli	9	45,0	11	55,0	20	3,0		
	Öğrenci	24	51,1	23	48,9	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	34	35,4	62	64,6	96	14,3		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	63	38,7	100	61,3	163	24,3	16,482	0,001
	Asgari ücret	28	29,5	67	70,5	95	14,2		
	2600-4000 TL	56	37,3	94	62,7	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	133	50,8	129	49,2	262	39,1		
Kronik Rahatsızlık	Evet	41	42,7	55	57,3	96	14,3	0,039	0,844
	Hayır	239	41,6	335	58,4	574	85,7		
Sigorta	Yok	22	45,8	26	54,2	48	7,2	0,347	0,556
	Var	258	41,5	364	58,5	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gitme	1 Kez	77	39,5	118	60,5	195	29,1	0,650	0,723
	2-4 Kez	117	43,2	154	56,8	271	40,4		
	5 ve üzeri	86	42,2	118	57,8	204	30,4		

Tablo 13'te "Kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen cevapların bir önceki soruya verilen cevaplarla örtüştüğü görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça, soruya katılım artmaktadır. Gelir düzeyi açısından ise en yüksek katılım yine 4001 TL ve üzerinde geliri olanlardadır.

Katılımcıların kişisel ve demografik özelliklerine göre "Kullanıcı katkılarının sevk sisteminin uygulanmasını sağladığını düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen cevaplar gösterilmiştir. Bu soru için değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle analiz sonuçlarına ilişkin tabloya yer verilmemiştir.

Tablo 13. Kullanıcı katkılarının Gereksiz Sağlık Harcamalarını Önlediğini Düşünüyor Musunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini düşünüyor musunuz?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		257	38,4	413	61,6	670	100,0		
Cinsiyet	Kadın	127	36,6	220	63,4	347	51,8	0,942	0,332
	Erkek	130	40,2	193	59,8	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	93	38,8	147	61,2	240	35,8	0,731	0,694
	31-39 yaş	77	36,2	136	63,8	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	87	40,1	130	59,9	217	32,4		
Medeni Durum	Evli	167	39,3	258	60,7	425	63,4	0,431	0,512
	Bekâr	90	36,7	155	63,3	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	21	27,3	56	72,7	77	11,5	7,560	0,006
	Lise	61	34,5	116	65,5	177	26,4		
	Ön Lisans	35	39,8	53	60,2	88	13,1		
	Lisans ve üstü	140	42,7	188	57,3	328	49,0		

Değişkenler	Kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini düşünüyor musunuz?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		257	38,4	413	61,6	670	100,0		
Meslek	Kamu sektörü ücretli	105	43,2	138	56,8	243	36,3	4,517	0,478
	Özel sektör ücretli	60	34,1	116	65,9	176	26,3		
	Kendi işi	34	38,6	54	61,4	88	13,1		
	Emekli	7	35,0	13	65,0	20	3,0		
	Öğrenci	18	38,3	29	61,7	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	33	34,4	63	65,6	96	14,3		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	57	35,0	106	65,0	163	24,3	12,408	0,007
	Asgari ücret	27	28,4	68	71,6	95	14,2		
	2600-4000 TL	52	34,7	98	65,3	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	121	46,2	141	53,8	262	39,1		
Kronik Rahatsızlık	Evet	37	38,5	59	61,5	96	14,3	0,002	0,968
	Hayır	220	38,3	354	61,7	574	85,7		
Sigorta	Yok	19	39,6	29	60,4	48	7,2	0,033	0,856
	Var	238	38,3	384	61,7	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gitme	1 Kez	70	35,9	125	64,1	195	29,1	0,767	0,681
	2-4 Kez	108	39,9	163	60,1	271	40,4		
	5 ve üzeri	79	38,7	125	61,3	204	30,4		

Tablo 14'te yapılan Ki-Kare testi sonucuna sadece meslek değişkeninde istatistiksel olarak anlamlılık olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre Türkiye kullanıcı katkısının olması düşüncesine katılım en fazla öğrencilerde, en az ise işsiz/ev hanımı grubundadır.

Tablo 14. Türkiye'de Kullanıcı Katkıları Olmalı Mıdır? Sorusuna Verilen Cevapların Katılımcıların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Türkiye'de kullanıcı katkıları olmalı mıdır?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		299	44,6	371	55,4	670	100,0		
Cinsiyet	Kadın	146	42,1	201	57,9	347	51,8	1,897	0,168
	Erkek	153	47,4	170	52,6	323	48,2		
Yaş	30 yaş ve Altı	111	46,2	129	53,8	240	35,8	0,427	0,808
	31-39 yaş	94	44,1	119	55,9	213	31,8		
	40 yaş ve üzeri	94	43,9	123	56,7	217	32,4		
Medeni Durum	Evli	181	42,6	244	57,4	425	63,4	1,955	0,162
	Bekâr	118	48,2	127	51,8	245	36,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve Altı	34	44,2	43	55,8	77	11,5	3,772	0,287
	Lise	73	41,2	104	58,8	177	26,4		
	Ön Lisans	34	38,6	54	61,4	88	13,1		
	Lisans ve üstü	158	48,2	170	51,8	328	49,0		

Değişkenler	Türkiye’de kullanıcı katkıları olmalı mıdır?						X ²	p	
	Evet		Hayır		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
		299	44,6	371	55,4	670	100,0		
Meslek	Kamu sektörü ücretli	114	46,9	129	53,1	243	36,3	9,674	0,034
	Özel sektör ücretli	70	39,8	106	60,2	176	26,3		
	Kendi işi	43	48,9	45	51,1	88	13,1		
	Emekli	9	45,0	11	55,0	20	3,0		
	Öğrenci	28	59,6	19	40,4	47	7,0		
	Ev hanımı/işsiz	35	36,5	61	63,5	96	14,3		
Gelir Düzeyi	Asgari ücretten az	74	45,4	89	54,6	163	24,3	6,124	0,106
	Asgari ücret	36	37,9	59	62,1	95	14,2		
	2600-4000 TL	59	39,3	91	60,7	150	22,4		
	4001 TL ve üzeri	130	49,6	132	50,4	262	39,1		
Kronik Rahatsızlık	Evet	39	40,6	57	59,4	96	14,3	0,726	0,394
	Hayır	260	45,3	314	54,7	574	85,7		
Sigorta	Yok	18	37,5	30	62,5	48	7,2	1,063	0,303
	Var	281	45,2	341	54,8	622	92,8		
Sağlık Kurumuna Gitme	1 Kez	88	45,1	107	54,9	195	29,1	0,094	0,954
	2-4 Kez	119	43,9	152	56,1	271	40,4		
	5 ve üzeri	92	45,1	112	54,9	204	30,4		

Katılımcıların kişisel ve demografik özelliklerine göre “Kullanıcı katkılarının, daha kaliteli bir hizmet için daha yüksek tutarda olması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar gösterilmiştir. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplar için istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır (p>0,05). Bu nedenle analiz sonuçlarına ilişkin tabloya yer verilmemiştir.

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmanın bulguları ve bulgulara yönelik tartışmalar şu şekildedir:

Bulgu 1: Katılımcıların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarının miktarını bilmemektedir. Kullanıcı katkılarının miktarını bilme durumu katılımcıların gelir düzeyi ve sağlık sigortasından etkilenmektedir.

Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarının miktarını bilmemektedir. Çalışmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğu (%84,6) kullanıcı katkılarının miktarını bilmemektedir. Yapılan çeşitli çalışmalar araştırmanın bu bulgusunu desteklemektedir. Sarı (2021) tarafından yapılan çalışmada kullanıcı katkılarının miktarı muayene, ilaç ve tıbbi malzeme kullanıcı katkısı miktarı şeklinde ifade edilmiştir. Katılımcıların %65,8’i muayene kullanıcı katkısı miktarını, %79,2’si ilaç katkı payını, %90,4’ü ise tıbbi malzeme kullanıcı katkısının miktarını bilmediğini belirtmiştir. Sezer Korucu ve Oksay (2019) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %66,8’i devlet hastanesi kullanıcı katkısı miktarını, %78,4’ü üniversite hastanesi kullanıcı katkısı miktarını, %68,8’i özel hastane kullanıcı katkısı miktarını, %74,1’i ise ilaç kullanıcı katkısı payını bilmedikleri sonucuna ulaşmıştır. Sezer Korucu (2017) tarafından yapılan “Sağlık Hizmetlerinde Maliyet Paylaşımı Konusunda Bireylerin Bilinç Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma” adlı çalışmada ise katılımcıların çoğunun kullanıcı katkısı hakkında bilgisi olmadığı ve katılımcıların ödeme yaptıklarını ancak ne kadar ödeme yaptıklarını bilmedikleri tespit edilmiştir. Kullanıcı katkısının miktarının bilinmemesi sağlık hizmeti kullanıcılarının bu konuda yeterli düzeyde bilgi sahibi ve bilinçli sağlık tüketicileri olmamasından kaynaklandığı söylenebilir. Kullanıcı katkılarının miktarını bilme ile katılımcıların gelir düzeyi arasında ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların gelir düzeyi arttıkça kullanıcı katkısının miktarını bilme oranları da artmaktadır. En az bilgi düzeyine sahip olan asgari ücretten az geliri olan katılımcıların %9,2’si kullanıcı katkılarının miktarını bilirken aylık 4001 TL ve üzerinde gelire sahip

olan katılımcılarda ise bu oran %20,6'dır. Düşük gelir düzeyine sahip olan kişilerin aynı zamanda eğitim düzeylerinin ve dolayısıyla refah seviyelerinin de düşük olması, sağlık hizmetleri finansmanı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, yeterince araştırmacı ve sorgulayıcı olmaması gibi faktörler, sağlık hizmetleri finansman yöntemlerinden olan kullanıcı katkılarının miktarının bilinmemesine sebep olabilir. Ayrıca düşük gelir düzeyine sahip kişilerin maddi olanaksızlardan dolayı sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılar yaşaması ve dolayısıyla sağlık hizmeti kullanımları yüksek gelirli kişilere göre daha az olduğu için kullanıcı katkı miktarlarını bilmedikleri söylenebilir. Kullanıcı katkılarının miktarını bilme sağlık sigortalı olma durumundan etkilenmektedir. Sağlık sigortası olan katılımcıların kullanıcı katkısı miktarını bilme oranları, sigortası bulunmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Kullanıcı katkısı miktarlarını bilme durumu, sağlık sigortası olan katılımcılarda %16,1 iken sağlık sigortası olmayan katılımcılarda %6,2'dir. Sağlık sigortası olmayan kişiler genellikle herhangi bir işte çalışmayan, gelir düzeyi düşük ve sağlık sigortası primlerini ödeyecek güce sahip olmayan kişilerden oluşmaktadır. Sağlık sigortası olmayan kişiler sağlık hizmeti kullanımlarında çok fazla ödeme yapacakları düşüncesi ile sağlık hizmetlerini fazla kullanmamaları kullanıcı katkı miktarlarını bilmemelerinde bir sebep olduğu söylenebilir.

Bulgu 2: Katılımcıların büyük çoğunluğu eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilmektedir. Eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme durumu katılımcıların medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi ve sağlık sigortasından etkilenmektedir.

Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilmektedir. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu (%70,1) eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilmektedir. Sezer Korucu ve Oksay (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilenlerin oranı %77,2'dir. Kişilere ilaç alım sırasında ödenecek bedelin açıklamasının yapılıyor olması kişilerin bu hususta bilgi sahibi olmalarında bir etken olabileceği söylenebilir. Eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme durumu ile katılımcıların medeni durumu arasında bir ilişki bulunmaktadır. Evli olan katılımcıların (%72,5), bekâr olan katılımcılara (%66,1) göre eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme oranı daha yüksektir. Evli olan kişilerin bu durumu bilme oranlarının daha fazla olması bu kişilerin aynı zamanda çocuk sahibi de olabileceği için daha fazla sağlık hizmetlerine başvurdukları ve daha fazla ilaç kullandıklarından kaynaklandığı söylenebilir. Eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme durumu ile katılımcıların eğitim durumu arasında bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların eğitim durumu arttıkça eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme oranları da artmaktadır. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin aynı zamanda daha bilinçli ve sağlık okuryazarlığının daha yüksek olmasından, Ülkenin sağlık sistemi hakkında daha fazla bilgiye sahip olmasından ve sağlık harcamalarını bilinçli bir şekilde kontrol etmelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme durumu ile katılımcıların meslekleri arasında bir ilişki bulunmaktadır. Eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belirli bir bölümünün sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme oranı en yüksek meslek grubu kendi işini yapanlar (%74,9) iken en az bilgi düzeyine sahip meslek grubu ise öğrencilerdir (%53,2). Öğrencilerin en az bilgi düzeyine sahip olmasında bu meslek grubundaki kişilerin sağlık harcamalarının çoğunlukla aileleri tarafından karşılanıyor olmasından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Kendi işini yapan kişilerin eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belirli bir bölümünün sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilmelerinde bu kişilerin finansal açıdan diğer meslek gruplarına göre daha disiplinli ve düzenli olmaları, ödemelerini daha düzenli ve planlı yapıyor olmaları ve gelir ve giderlerini kontrol ediyor olmalarından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme durumu ile katılımcıların gelir düzeyi arasında bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların gelir düzeyi arttıkça eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme durumları da artmaktadır. Gelir düzeyi yüksek olan kişilerin bilgi düzeylerinin de yüksek olması bu kişilerin sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıklarından ve sağlık hizmetlerinin gerektirdiği maliyetleri karşılama potansiyellerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Eczaneye ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme durumu ile katılımcıların sağlık sigortalısı olma arasında bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık sigortası olan katılımcıların eczaneye

ödenen kullanıcı katkı miktarının belli bir kısmının sağlık kurumlarından alınan hizmet karşılığında olduğunu bilme oranları sigortası olmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Bu durumun sağlık sigortası kapsamında olmaması nedeniyle bu kişilerin katkı payı yerine hizmetin/ilacın fiyatının tamamını ödemesi ve böylece bu kişilerin katkı payı ile karşılaşmamlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bulgu 3: Katılımcıların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye gitmekte sıkıntı yaşamamaktadır. Kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye gidememe durumu katılımcıların yaş ve gelir düzeyinden etkilenmektedir.

Çalışmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye erişimde sıkıntı yaşamamaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%89,9) kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye gitmekte sorun yaşamadıklarını belirtmiştir. Araştırmanın bu bulgusu Ceylan (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışma ile farklılık göstermektedir. Ceylan (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ücret alındığından dolayı hastaneye gitmemeyi tercih ettiğiniz durumlar oluyor mu sorusuna katılımcıların %51,2 evet cevabı ile ücret alındığından dolayı hastaneye gitmedikleri gözlenirken, %48,8'inin ise hayır cevabı ile ücret alınmıyından dolayı hastaneye gitmeme durumlarının olmadığı anlaşılmıştır. Araştırma bulgularının farklılık göstermesi araştırmaya katılan katılımcıların gelir düzeylerinin farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu çalışmada yer alan katılımcıların gelir düzeyinin büyük çoğunluğu %39,1 ile 4001 TL ve üzerinde kişilerden oluşurken, Ceylan (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya katılan kişilerin gelir düzeyinin büyük çoğunluğu ise %28,2 ile 1501-2500 arasında gelir düzeyine sahip olan kişilerden oluşmaktadır. Kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye gidememe durumu ile katılımcıların yaşı arasında bir bağlantı bulunmaktadır. 30 yaş ve altında yer alan katılımcıların, 31-39 yaş ve 40 yaş ve üzerindeki katılımcılara göre kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye gidememe oranları daha yüksektir. 30 yaş ve altında yer alan kişilerin kullanıcı katkılarından dolayı daha az hastaneye gitmelerinde bu kişilerin öğrenci olması, mezun olup henüz bir meslek sahibi olmaması gibi ekonomik yetersizliklerin sebep olduğu söylenebilir. Kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye gidememe durumu ile katılımcıların gelir düzeyi arasında bir ilişki bulunmaktadır. Gelir düzeyi asgari ücretten az olan katılımcıların kullanıcı katkılarından dolayı hastaneye gidememe oranları daha yüksektir. 4001 TL ve üzeri aylık gelir ile en yüksek gelir düzeyinde yer alan katılımcılar kullanıcı katkılarından en az etkilenen ve hastaneye gidememe durumları en düşük oranı oluşturmaktadır. Asgari ücretten az gelir düzeyine sahip olan kişilerin ekonomik sıkıntılardan dolayı kullanıcı katkılarını ödemekte güçlük çektikleri ve bu sebepten hastaneye gidemedikleri söylenebilir. Tam tersi durum olan yüksek gelirli kişilerin ise refah seviyelerinin yüksek olması ve ekonomik sorunlar yaşamadıklarından dolayı kullanıcı katkılarından etkilenmeden hastaneye gidebildikleri söylenebilir.

Bulgu 4: Katılımcıların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alımlarında sıkıntı yaşamamaktadır. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi ve sağlık sigortasından etkilenmektedir.

Çalışmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alımlarında sıkıntı yaşamamaktadır. Katılımcıların %86,3'ü kullanıcı katkılarından etkilenmeden ilaç alabildiklerini ifade etmiştir. Sarı (2021) ve Ceylan (2017) tarafından yapılan çalışmalar araştırmanın bulgusunu desteklemekte ve kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alımlarında sorun yaşanmadığını göstermektedir. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç erişimlerinde bir sıkıntı yaşanmaması kişilerin bu ödemeleri yapacak ekonomik düzeye sahip olduğu ve ayrıca sağlık hizmeti alan kişilerin hastalık veya sakatlık gibi sağlık sorunlarından bir an önce kurtulabilmek amacıyla bu ücretlere katlanabildikleri söylenebilir. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu ile katılımcıların yaşı arasında ilişki bulunmaktadır. 30 yaş ve altında yer alan katılımcılar diğer yaş aralığındaki katılımcılara göre kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama oranı daha yüksektir. 30 yaş ve altında yer alan kişilerin kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamamalarına bu kişilerin iş hayatına henüz başlamama ya da iş hayatının başında olma gibi nedenlerle daha fazla ekonomik yetersizlikler içerisinde olmalarının sebep olabileceği düşünülmektedir. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu ile katılımcıların medeni durumu arasında ilişki bulunmaktadır. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu evli katılımcılara oranla bekâr katılımcılarda daha yüksektir. Bekâr kişilerin kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamamasında ekonomik açıdan yeterli düzeye erişemediği, sağlık harcamaları yeteri kadar bütçe ayıramadığı ya da harcamalarını sağlık dışından farklı sektörlere yaptığı söylenebilir. Ayrıca bekâr olan kişilerin ilaç almadan da idare edebileceği ancak evli olan kişilerin aynı zamanda çocuk sahibi olması ilaç alımlarını zorunlu kılacağından dolayı kullanıcı katkılarından etkilenmedikleri söylenebilir. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu ile katılımcıların eğitim durumu arasında ilişki bulunmaktadır. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamadıklarını ifade eden katılımcıların büyük

çoğunluğunu lise mezunu olan kişiler (18,6) oluşturmaktadır. Diğer bir ifade ile kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alımlarında en fazla sıkıntı yaşayan katılımcı grubu lise mezunlarıdır. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alımlarından en az etkilenen grup ise lisans ve üstü (10,7) katılımcılardır. Lisans ve üstü katılımcıların kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alımlarından en az etkilenmesinde, bu grupta yer alan kişilerin aynı zamanda iyi bir meslek sahibi olduğu ve dolayısıyla gelir düzeylerinin de yüksek olduğundan kaynaklı olduğu söylenebilir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin sağlık harcamaları konusunda daha bilinçli olduğundan ve sağlık sigortası kapsamında yer almasından dolayı da en az etkilenebilecek grup olabileceği söylenebilir.

Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu ile katılımcıların mesleği arasında ilişki bulunmaktadır. Katılımcılarda kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu en düşük olan katılımcı grubu kamu sektörü ücretliler iken, kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu en yüksek olan grup emeklilerdir. Emekli olan kişilerin kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamamasında bu kişilerin sağlık harcamalarının yaş itibarı ile artıp emekli olduktan sonra aylık gelirinin azalmasından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu ile katılımcıların gelir düzeyi arasında ilişki bulunmaktadır. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu en yüksek olan katılımcı grubu asgari ücret ve altında gelire sahip olan katılımcılar iken kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu en düşük olan katılımcı grubu 4001 TL ve üzerinde gelire sahip olanlardır. Asgari ücret ve altında gelire sahip olan kişiler ekonomik olarak yeterli düzeyde olmadıkları için sağlık harcamalarına yeterli finansman ayıramadıkları söylenebilir. Ayrıca asgari ücret ve altında yer alan kişilerin kullanıcı katkısından daha fazla etkilenip ilaç alımlarında daha fazla sıkıntı yaşamasında diğer gelir düzeyinde yer alan gruplara oranda daha az sağlık sigortası olduklarından ve dolayısıyla ilaç bedellerinin daha yüksek miktarda olmasından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama durumu ile katılımcıların sağlık sigortası olmaları arasında ilişki bulunmaktadır. Sigortası olmayan katılımcıların sigortası olanlara göre kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama oranları daha yüksektir. Başka bir ifade ile sağlık sigortası olmayan katılımcılar kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alımlarında sigortası olan katılımcılara göre daha olumsuz şekilde etkilenmektedir. Sağlık sigortasının ilaç alımlarında cepten ödemeyi gerektirmemesi ya da ilaç için ödenecek olan miktarı azaltması nedeniyle sigortası olan kişilerde kullanıcı katkılarından dolayı ilaç alamama oranının daha düşük olduğu söylenebilir.

Bulgu 5: Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu sağlık kurumları seçimlerinde kullanıcı katkısından etkilenmemektedir. Sağlık kurumlarının seçilmesinde kullanıcı katkılarının etkisi katılımcıların cinsiyet, meslek, kronik rahatsızlık ve sağlık kurumuna gitmesi faktörlerinden etkilenmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık kurumu seçimlerini kullanıcı katkısından etkilenmeden yapmaktadır. Çalışmaya katılanların %37,9'u sağlık kurumları seçiminde kullanıcı katkısından etkilenmekte, katılımcıların %62,1'i ise sağlık kurumu seçimlerinde kullanıcı katkısından etkilenmemektedir. Çalışmaya katılan kişilerin kullanıcı katkıları konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaması, sağlık hizmeti sunucularının da kişileri bu yönde bilgilendirmemesi ve dolayısıyla kullanıcı katkılarının amacına uygun kullanılmaması sebebiyle sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlık kurumu seçimlerini kullanıcı katkısından etkilenmeden yaptığı söylenebilir. Sağlık kurumlarının seçilmesinde kullanıcı katkılarının etkisi ile katılımcıların cinsiyeti arasında ilişki bulunmaktadır. Kadın katılımcıların sağlık kurumu seçimlerinde kullanıcı katkısının etkisi olduğu durumu erkek katılımcılara oranla daha yüksektir. Kadınların doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası süreçlerinden dolayı sağlık kurumları tercihlerinde daha fazla bilgiye sahip oldukları ve kadınların çocuklarından dolayı daha fazla sağlık kurumlarına başvurduklarından dolayı da ayrıca bilgili oldukları söylenebilir. Sağlık kurumlarının seçilmesinde kullanıcı katkılarının etkisi ile katılımcıların meslekleri arasında ilişki bulunmaktadır. Ev hanımı/işsiz olan katılımcıların sağlık kurumlarının seçilmesinde kullanıcı katkılarının etkisinin olduğunu kabul etme durumu öğrenci olan katılımcılara oranla daha yüksektir. Ev hanımı/işsiz olan kişilerin sağlık kurumlarının seçilmesinde kullanıcı katkılarının etkisi olduğunu ifade etmelerinde bu grupta yer alan kişilerin genellikle kadınlardan oluşması ve kadınların doğum, hastalık gibi durumlarda daha özenli, dikkatli ve bilgili olmalarının etkisi olduğu söylenebilir. Ayrıca ev hanımı/işsiz kişilerin gelir düzeylerinin düşük olması sebebiyle sağlık harcamalarında daha dikkatli olduğu ve dolayısıyla sağlık kurumları seçimlerini kullanıcı katkısının etkisi ile yaptığı söylenebilir. Sağlık kurumlarının seçilmesinde kullanıcı katkılarının etkisi ile katılımcıların kronik rahatsızlıkları arasında ilişki bulunmaktadır. Kronik rahatsızlığı olan katılımcıların sağlık kurumlarının seçilmesinde kullanıcı katkılarının etkisi olduğunu belirtme oranları kronik rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Kronik rahatsızlığı olan katılımcıların sağlık kurumlarının seçilmesinde kullanıcı katkılarının etkisi olduğunu belirtmelerinde bu kişilerin daha yoğun sağlık hizmeti kullanmaları dolayısıyla sağlık kurumları seçimlerinde daha deneyimli ve bilgili olduklarından ve ayrıca daha fazla sağlık kurumuna gitmeleri sebebiyle ekonomik olarak daha temkinli

olmalarından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Sağlık kurumlarının seçilmesinde kullanıcı katkılarının etkisi ile katılımcıların sağlık kurumuna gitme sayıları arasında ilişki bulunmaktadır. Yılda ortalama beş ve üzerinde sağlık kurumuna giden katılımcılarda sağlık kurumlarının seçilmesinde kullanıcı katkılarının etkisi olduğunu belirtme oranları daha yüksektir. Sağlık kurumuna gitme sayısı beş ve üzerinde olan katılımcıların sağlık kurumları seçiminde kullanıcı katkılarının etkili olduğunu belirtmelerinde, sağlık kurumlarını daha sık kullanmaları ve kullanıcı katkıları hakkında daha fazla bilgiye sahip olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca sağlık hizmetlerini çok sık kullandıkları için ekonomik açıdan daha dikkatli ve özenli davranarak sağlık kurumu seçimi yaptıkları söylenebilir.

Bulgu 6: Çalışmaya katılanların çoğu kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesini olumlu yönde etkilemediğini düşünmektedir. Kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesine olumlu yönde etkisi olma durumu katılımcıların cinsiyetinden etkilenmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesini olumlu yönde etkilemediğini düşünmektedir. Katılımcıların %68,5'i kullanıcı katkılarının sağlık hizmetleri kalitesine olumlu yönde etki yaratmadığını %31,5 oranında katılımcı ise olumlu yönde etki yarattığını düşünmektedir. Kişilerin kullanıcı katkılarının sağlık hizmetleri kalitesine olumlu yönde etkisinin olmadığını düşünmelerinde; kullanıcı katkısı yönteminin sağlık sistemi içerisinde amacına uygun olarak kullanılmaması, kullanıcı katkısı ücretlerinin sağlık hizmetleri kalitesini artıracak nitelikte olmaması ve toplanan kullanıcı katkısı miktarlarının sağlık hizmetleri sunumuna yönelik aktarılmadığı gibi sebeplerden kaynaklı olabileceği söylenebilir. Kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesine olumlu yönde etkisi olma durumu ile katılımcıların cinsiyeti arasında ilişki bulunmaktadır. Erkek katılımcıların kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesini artırdığı düşüncesi kadın katılımcılara oranla daha yüksektir. Erkek katılımcıların kullanıcı katkısı alınmasının sağlık hizmetleri kalitesini artırdığını düşünmelerinde, sağlık hizmetleri kullanıcılarının kadın da olsa erkekte olsa genellikle sağlık harcamalarından doğan finansal ödemeleri erkeklerin yapıyor olmasından, ayrıntılı şekilde değerlendirme yapmalarından ve memnuniyet düzeylerinin kadınlara oranla daha düşük olmasından kaynaklı olabileceği söylenebilir.

Bulgu 7: Katılımcıların çoğu herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasını doğru bulmamaktadır. Herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olup olmadığı durumu katılımcıların meslek, eğitim ve gelir düzeyinden etkilenmektedir.

Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasını doğru bulmamaktadır. Katılımcıların %65,8'i kullanıcı katkılarının herkesten aynı miktarda alınmaması gerektiğini ifade ederken %34,2 oranında katılımcı ise herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınması gerektiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasını doğru bulmamalarında gelir düzeylerinin farklılık göstermesi, ödenen kullanıcı katkısı ücretlerinin herkes için aynı olmasına karşın ödeme gücünün kişileri farklı şekillerde etkiliyor olması ve kişilerin sağlık hizmetlerinde eşitlikten çok adil olunması gerektiğini savunuyor olmalarından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olup olmadığı durumu katılımcıların eğitim durumundan etkilenmektedir. Eğitim durumu lise olan katılımcıların herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olduğunu belirtme oranları lisans ve üstü katılımcılara oranla daha yüksektir. Lise mezunu olan katılımcılar diğer eğitim düzeyinde yer alan gruplara oranla herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olduğunu düşünmektedir. Lisans ve üstü eğitim düzeyinde yer alan katılımcılar ise herkesten aynı oranda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olduğunu en az düşünen gruptur. Lise mezunu kişilerin herkesten aynı oranda kullanıcı katkısı alınmasını doğru bulmasında uygulamanın eşitlikçi bir yapıda olması, sağlık hizmetlerini daha genel bir bakış açısıyla değerlendirmeleri ve alınan sağlık hizmetleri aynı olduğu için ödenmesi gereken kullanıcı katkısı miktarının da herkes için aynı olması gerektiğini düşündüklerinden kaynaklandığı söylenebilir. Lisans ve üstü mezun olan kişiler sağlık hizmetlerinde uygulanan kullanıcı katkılarının eşitlikten çok adaletli olmasını ve kişilerin gelir düzeyine oranla kullanıcı katkısı miktarı oluşturulması gerektiğini savunduklarından dolayı herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasını daha az doğru buldukları söylenebilir. Herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olup olmadığı durumu katılımcıların mesleğinden etkilenmektedir. Mesleği kendi işi olan katılımcıların herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olduğunu belirtme oranları emekli olan katılımcılara oranla daha yüksektir. Kendi işini yapan katılımcılar diğer meslek gruplarına oranla herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olduğunu düşünmektedir. Emekli olan katılımcılar ise herkesten aynı oranda kullanıcı katkısı

alınmasının doğru bir uygulama olduğunu en az düşünen gruptur. Emekli olan kişilerin herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasını diğer mesleklere oranla daha az doğru bulmasında, bu kişilerin emekli olmakla birlikte gelir düzeylerinin düşmesi ve dolayısıyla kullanıcı katkılarının kişilerin aylık gelirleri üzerinden alınmasının daha doğru bir uygulama olacağı düşüncesinde olduklarından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Ayrıca emekli olan kişilerin belirli bir yaşın üzerinde olması sebebiyle daha fazla hastalık riski taşımaları ve sağlık hizmetlerini daha yoğun kullanıyor olmaları da herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmamasını gerektiğini savunmalarında bir sebep olabileceği söylenebilir. Herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olup olmadığı durumu katılımcıların gelir düzeyinden etkilenmektedir. Gelir düzeyi asgari ücret olan katılımcılar diğer gelir düzeyinde yer alan gruplara oranla herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olduğunu düşünmektedir. Gelir düzeyi asgari ücretten az olan katılımcılar ise herkesten aynı oranda kullanıcı katkısı alınmasının doğru bir uygulama olduğunu en az düşünen gruptur. Asgari ücretten az geliri olan kişilerin herkesten aynı miktarda kullanıcı katkısı alınmasını doğru bulmamaları, herkesin aynı gelire sahip olmadığı için ödenecek kullanıcı katkısının kişileri farklı şekillerde etkileyeceğinden kaynaklı olduğu söylenebilir.

Bulgu 8: Katılımcıların çoğu kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediğini düşünmemektedir. Kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediği düşüncesi katılımcıların eğitim durumu ve gelir düzeyinden etkilenmektedir.

Çalışmaya katılanların çoğu kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediğini düşünmemektedir. Katılımcıların %58,2'si kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellemediği düşüncesini ifade etmiştir. %41,8 oranında katılımcı ise kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediğini ifade etmiştir. Kullanıcı katkılarının ne olduğunun bilinmiyor olması, kullanıcı katkıları miktarlarının caydırıcı tutarda olmaması ve kişilerin kullanıcı katkılarının bir finansman yöntemi olduğu konusunda bilgilendirilmemesi gibi etkenlerin çalışmaya katılan kişilerin kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellemediğini düşünmelerine neden olabileceği söylenebilir. Kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediği düşüncesi, katılımcıların eğitim durumu ile birlikte artmaktadır. Katılımcıların eğitim durumu arttıkça kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediği düşüncelerine katılma oranları da artmaktadır. Lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olan kişilerin kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını azalttığını düşünmelerinde kullanıcı katkıları ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmalarının, bilinçli sağlık hizmeti tüketicisi olmalarının ayrıca kullanıcı katkılarına amacına uygun kullanmalarının etkisi olabileceği söylenebilir. Kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediği düşüncesi katılımcıların gelir düzeyinden etkilenmektedir. Kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellediğini düşünen en yüksek orana sahip gelir düzeyi 4001 TL ve üzerinde olan katılımcılar iken en düşük orana sahip olan katılımcı grubu asgari ücretli olanlardır. Asgari ücretli katılımcılar diğer gelir düzeyinde yer alan katılımcılara oranla kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımının engellenmesinde daha az etkisi olduğunu belirtmektedir. Asgari ücretli olan kişilerin genel olarak eğitim düzeylerinin de düşük olabileceği düşünülürse, kullanıcı katkıları konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları ve dolayısıyla kullanıcı katkılarını amacına uygun kullanmamaları kullanıcı katkılarının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellemediğini düşünmelerine sebep olabileceği söylenebilir.

Bulgu 9: Katılımcıların çoğu kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini düşünmemektedir. Kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediği düşüncesi katılımcıların eğitim durumu ve gelir düzeyinden etkilenmektedir.

Çalışmaya katılanların çoğu kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini düşünmemektedir. Katılımcıların %61,6'sı kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlemediği düşüncesini ifade ederken %38,4 oranında katılımcı kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini ifade etmiştir. Çalışmanın bulgusu Gündüz (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Gündüz (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kullanıcı katkısı uygulamasının sağlık harcamalarını azaltıcı veya artırıcı yönde etkisinin olup olmadığı sorulmuş ve katılımcıların büyük çoğunluğu etkisi olduğunu belirtmiş ve kullanıcı katkılarının özellikle sağlık harcamalarını azaltıcı etkisinin olduğunu ifade etmiştir. Çalışma bulgularının farklılık göstermesinde Gündüz (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya katılan kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumunda kullanıcı katkıları uygulaması konusunda çalışan deneyimli kişiler olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca kullanıcı katkılarının tam olarak ne olduğunun bilinmiyor olması, kullanıcı katkıları miktarlarının sağlık harcamalarını azaltıcı tutarda olmaması ve kişilerin kullanıcı katkılarının bir finansman yöntemi olduğu konusunda bilgilendirilmemesi gibi etkenlerin çalışmaya katılan kişilerin kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını

önlemediğini düşüncelerine neden olabileceği söylenebilir. Kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediği düşüncesi, katılımcıların eğitim durumu ile birlikte artmaktadır. Katılımcıların eğitim durumu arttıkça kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediği düşüncelerine katılma oranları da artmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin sağlık hizmetleri konusunda da yüksek bilgiye sahip olmaları, kullanıcı katkılarının asıl amacını daha iyi bilmeleri ve sağlık harcamalarını kontrollü bir şekilde yapmaları bu kişilerin kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini düşüncelerinde etkisi olduğu söylenebilir. Kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediği düşüncesi katılımcıların gelir düzeyinden etkilenmektedir. Kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini düşünen en yüksek orana sahip gelir düzeyi 4001 TL ve üzerinde olan katılımcılar iken en düşük orana sahip olan katılımcı grubu asgari ücretli olanlardır. 4001 TL ve üzerinde gelire sahip olan katılımcılar diğer gelir düzeyinde yer alan katılımcılara oranla daha fazla kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediğini ifade etmektedir. Kullanıcı katkılarının gereksiz sağlık harcamalarını önlediği ifadesine katılımın 4001 TL ve üzerinde gelire sahip olan kişilerde daha yüksek olması, gelir düzeyi yüksek kişilerin aynı zamanda eğitilmiş olacağı ve bu sebepten kullanıcı katkılarının hakkında daha bilgili olacağı için sağlık harcamalarını kontrollü bir şekilde yapmasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Bulgu 10: Katılımcıların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarının sevk sisteminin uygulanmasını sağladığını düşünmemektedir.

Çalışmaya katılanların çoğu kullanıcı katkılarının sevk sisteminin uygulanmasını sağlamadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %71,6'sı kullanıcı katkılarının sevk sisteminin uygulanmasını sağlamadığını söylemiştir. Başka bir ifade ile katılımcıların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarının sevk sisteminin uygulanmasını sağlayacak ve sevk sisteminin yerine kullanılacak bir yöntem olmadığını belirtmiştir. Dünya Bankası (1987) kullanıcı katkılarının kullanımı ile ilgili olarak öne sürdüğü faktörlerden biri kullanıcı katkılarının sevk sisteminin daha uygun kullanılmasında etkili olduğudur. Çalışmaya katılan kişilerin kullanıcı katkılarının sevk sisteminin uygulanmasını sağlamadığını düşüncelerinde; sevk sisteminin ve kullanıcı katkılarının ne olduğunun bilinmemesi ayrıca kullanıcı katkısı miktarlarının farklı hizmet basamakları için farklı miktarla olduğunun da tam olarak bilinmemesinin etkisi olabileceği söylenebilir.

Bulgu 11: Katılımcıların çoğu Türkiye’de kullanıcı katkısının olmaması gerektiğini ifade etmiştir. Türkiye’de kullanıcı katkılarının olup olmaması durumu katılımcıların mesleğinden etkilenmektedir.

Çalışmaya katılanların çoğu Türkiye’de kullanıcı katkılarının olmaması gerektiğini söylemiştir. Katılımcıların %55,4’ü Türkiye’de kullanıcı katkılarının olmaması gerektiğini belirtirken %44,6 oranında katılımcı Türkiye’de kullanıcı katkılarının olması gerektiğini belirtmiştir. Araştırmanın bulgusu Sönal (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın sonucu ile farklılık göstermektedir. Sönal (2016) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %74,4’ü Türkiye’de kullanıcı katkılarının olması gerektiğini ifade etmiştir. Çalışma bulgularının farklılık göstermesinde Sönal (2016)’nın çalışmasını oluşturan katılımcı grubunun büyük çoğunluğunun sağlık hizmetlerinde yer alan paydaşlardan oluşuyor olması sebep gösterilebilir. Sağlık hizmetlerinde yer alan paydaşların konu hakkında daha bilgili olmaları, kullanıcı katkılarının finansal sürdürülebilirlik için gerekli görmeleri, kullanıcı katkısını önemli bir finansman yöntemi olarak değerlendirmeleri, kaliteli ve daha iyi sağlık hizmeti sunumu, sağlık hizmetlerinin gelişimine katkı sağlama gibi kullanıcı katkılarının daha çok yararlı yönlerini savunduklarından dolayı Türkiye’de kullanıcı katkısının olması yönünde düşüncelerini ifade ettikleri söylenebilir. Türkiye’de kullanıcı katkılarının olup olmaması durumu ile katılımcıların mesleği arasında ilişki bulunmaktadır. Kullanıcı katkısının olması gerektiğini en fazla düşünen meslek grubu öğrencilerdir. Öğrencilerin Türkiye’de kullanıcı katkısı olmasını savunmalarında sağlık hizmetlerinin tamamen ücretsiz olmasının sağlık hizmetleri kalitesini ve değerini düşüreceğinden kaynaklı olduğu söylenebilir. Türkiye’de kullanıcı katkısının olması gerektiğini en az düşünen meslek grubu ise ev hanımı/işsiz olan katılımcılardır. Ev hanımı/işsiz olan kişilerin Türkiye’de kullanıcı katkısı olmasını daha az oranda savunmalarında ekonomik açıdan yeterli düzeyde olmadıkları için kullanıcı katkısı ödemekte sıkıntı yaşıyor olmalarından kaynaklı olabileceği söylenebilir.

Bulgu 12: Katılımcıların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarının, daha kaliteli bir hizmet için daha yüksek tutarda olması gerektiğini düşünmemektedir.

Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarının, daha kaliteli bir hizmet için daha yüksek tutarda olmaması gerektiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların %88,2’si kullanıcı katkılarının, daha kaliteli bir sağlık hizmeti için daha yüksek tutarda olması gerektiğini düşünmemektedir. Başka bir ifade ile katılımcıların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarının tutarlarındaki artışı sağlık hizmetleri kalitesini artırıcı bir etken olarak

görmemektedir. Sönal (2016) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da kullanıcı katkılarının daha kaliteli bir sağlık hizmeti için daha yüksek tutarda olmaması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Kullanıcı katkılarının sağlık hizmeti kalitesine etki edecek nitelikte görülmemesi, sunulmakta olan sağlık hizmetleri kalitesinden ve ödenen kullanıcı katkısı miktarlarından memnun olunması, sağlık hizmetleri için fazla ödeme yapılmak istenmemesi gibi etkenler kullanıcı katkılarının daha kaliteli bir hizmet için daha yüksek tutarda olması gerektiğinin düşünülmemesine sebep olabileceği söylenebilir.

Bulgu 13: Katılımcılar; ikinci basamak resmi sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, üniversiteler ile ortak kullanılan sağlık bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerine bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ödenen kullanıcı katkı miktarlarının uygun, özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, ilaç ve tıbbi malzemeler, ilaç reçeteleri ve üreme yöntemi tedavilerinde kullanılan kullanıcı katkı miktarlarının ise fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcılar; ikinci basamak resmi sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, üniversiteler ile ortak kullanılan sağlık bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerine bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ödenen kullanıcı katkı miktarlarının uygun olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğu ikinci basamak resmi sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, üniversiteler ile ortak kullanılan sağlık bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerine bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ödenen kullanıcı katkı miktarlarının uygun olduğunu belirtmiştir. Sönal (2016) tarafından yapılan bir araştırma çalışmanın bulgusu ile paralellik göstermektedir. Sönal (2016) tarafından yapılan araştırmaya göre katılımcıların %55,6'sı birinci basamak sağlık kuruluşlarında (aile hekimliği); %40,0'ı ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında (devlet ve üniversite hastaneleri) uygulanan kullanıcı katkısı ücretlerini yeterli/uygun bulduklarını belirtmişlerdir. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ödenen kullanıcı katkısı miktarlarının uygun bulunmasında; sağlık hizmetlerinin çok pahalı hizmetler olduğunun bilincinde olunması ve dolayısıyla az miktar ödeyerek sağlık hizmetlerine kolay erişebildiklerini düşünmeleri ve kişilerin gelir düzeylerine oranla kullanıcı katkılarının ödenebilir tutarda olması gibi düşüncelerin etkili olabileceği söylenebilir. Katılımcılar; özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, ilaç ve tıbbi malzemeler, ilaç reçeteleri ve üreme yöntemi tedavilerinde kullanılan kullanıcı katkı miktarlarının fazla olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu; özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, ilaç ve tıbbi malzemeler, ilaç reçeteleri ve üreme yöntemi tedavilerinde kullanılan kullanıcı katkı miktarlarının fazla olduğunu düşünmektedir. Çalışmaya katılan kişilerin ilaç ve tıbbi malzemelere ödenen kullanıcı katkı miktarlarını fazla bulmaları Sönal (2016) tarafından yapılan araştırma ile farklılık gösterirken özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ve üreme yöntemi tedavilerinde kullanılan kullanıcı katkı miktarlarının fazla olduğunu düşünmeleri Sönal (2016) tarafından yapılan araştırma ile paralellik göstermektedir. Özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ödenen kullanıcı katkısı miktarının fazla bulunmasında kişilerin özel sağlık hizmeti alımı sırasında tahlil, röntgen ve diğer tetkikler için ayrıca ödeme yapmalarından, özel sağlık kuruluşlarına muayene ücreti ödemeleri ve genel anlamda özel sağlık hizmetlerini pahalı bulmalarının da bu görüşlerinde etkili olabileceği söylenebilir. Tüp bebek tedavilerinin birinci, ikinci ve üçüncü denemelerinde ödenen kullanıcı katkısı miktarlarının fazla bulunmasında ise tüp bebek tedavisinin çok pahalı bir hizmet olmasından ve ödenmesi gereken kullanıcı katkısı miktarının kişilerin gelir düzeylerine göre tedavi ücretlerini karşılama oranlarının düşük olmasından kaynaklı olabileceği söylenebilir.

Bulgu 14: Katılımcıların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarından en çok muaf tutulması gereken grubun engelliler olması gerektiğini düşünmektedir.

Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu, engellilerin kullanıcı katkılarından en çok muaf tutulması gereken grup olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların istediği kadar grubu seçme hakkı bulunmaktır. Buna göre %78,5 oranında katılımcı en çok muaf tutulması gereken grubun engelliler olması gerektiğini ifade ederken %77,6 oranında katılımcı ise en çok muaf tutulması gereken grubun belirli bir gelir seviyesinin altında olanlar olması gerektiğini belirtmiştir. Sönal (2016) tarafından gerçekleştirilen araştırma çalışmanın bulgusu ile farklılık göstermektedir. Sönal (2016) araştırmasında katılımcıların çoğunluğu (%20,72), kullanıcı katkılarından en çok muaf tutulması gereken grubun belirli bir gelir seviyesinin altındakiler olması gerektiğini ifade ederken %20,10 oranında katılımcı ise engellilerin muaf tutulması gerektiğini ifade etmiştir. En çok muaf tutulması gereken grubun engelliler olmasında toplumda dezavantajlı kişiler olarak görülmeleri, zorlu yaşam koşullarının en alt seviyeye indirilmek istenmesi, engellerinden dolayı herhangi bir işte çalışmamları ve engellerinden dolayı sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyuyor olmalarından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Sönal (2016) tarafından yapılan araştırmada en çok muaf tutulması gereken grupların sıralamasının farklılık göstermesi engelli kişilerin belirli bir gelir

seviyesinde yer alan kişilere oranla daha fazla maddi yardım yapıyor olması ve engelli kişilerin engelli maaşı alıyor olmasından kaynaklı olabileceği söylenebilir.

Bulgu 15: Katılımcılara göre kullanıcı katkılarının amacı gereksiz sağlık hizmeti kullanımını engellemektir.

Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu kullanıcı katkılarının amacının gereksiz sağlık hizmeti kullanımını engellemek olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%37,8) kullanıcı katkılarının amacının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellemek olduğunu ifade ederken; %24,6 oranında katılımcı ise kullanıcı katkılarının amacının sağlık hizmetleri finansmanı için ek kaynak oluşturmak olduğunu belirtmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalar araştırmanın bu bulgusunun desteklemektedir. Baji ve diğerleri (2011) tarafından Macaristan'da paydaş görüşü alınarak kullanıcı katkılarının değerlendirildiği çalışmada; tüketiciler açısından kullanıcı katkılarının amacının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellemek için kullanıldığı saptanırken hizmet sunucular açısından asıl amacın sağlık hizmetleri finansmanı için ek kaynak oluşturmak olduğu belirtilmiştir. Gündüz (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kullanıcı katkılarının artan sağlık harcamalarını kontrol etmek, ek gelir sağlamak ve gereksiz sağlık hizmeti kullanımını önlemek amacıyla uygulandığı sonucuna ulaşılmıştır. Sönal (2016) çalışmasında kullanıcı katkılarının asıl amacının sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını azaltmak olduğu saptanırken kullanıcı katkılarının ikincil amacının sağlık sistemi için ek kaynak oluşturmak olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bulgu 16: Katılımcıların çoğu kullanıcı katkısı uygulanması gereken sağlık hizmetlerinin ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri olması gerektiğini ifade etmiştir.

Çalışmaya katılanların çoğuna göre kullanıcı katkısı uygulanması gereken sağlık hizmetlerinin başında ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri gelmektedir. Katılımcılar en fazla oranla (%40,3) ilaç ve tıbbi cihaz hizmetlerine kullanıcı katkısı uygulanması gerektiğini ifade ederken en az oranı %18,4 ile acil servis hizmetleri oluşturmaktadır. Sönal (2016) tarafından gerçekleştirilen araştırma çalışmanın bulgusunu desteklenmektedir. Sönal (2016) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların çoğu (%65,6), kullanıcı katkısı uygulanması gereken sağlık hizmetinin ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri olması gerektiğini belirtirken en az oranı (%11,1) ise acil servis hizmetleri oluşturmaktadır. İlaç üretimlerinin zor ve zaman alıyor olması, ilaç üretimlerinin ve tıbbi cihazların ileri teknoloji gerektirmesi sebebiyle pahalı hizmet olması ve diğer sağlık hizmetlerinin bedellerinin sağlık hizmeti sunan kişilere ödeniyor olması gibi etkenlerin katılımcıların kullanıcı katkısı uygulanması gereken sağlık hizmetlerini ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri olarak ifade etmelerine sebep olabileceği söylenebilir. Kullanıcı katkılarına yönelik araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, kullanıcı katkılarının sağlık hizmetleri finansmanında etkin bir kullanımı olduğu, özellikle gereksiz sağlık harcamalarının önüne geçmek amacıyla kullanıldığı, sisteme ek bir kaynak yarattığı, miktarının büyük çoğunluk tarafından bilinmediği, sistem içerisinde avantaj ve dezavantajlı durumlar yarattığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bu çalışma sonucunda uygulama ve alanyazına yönelik şu öneriler sunulmaktadır:

Kullanıcı katkılarının kişilere daha fazla duyurulması kullanıcılar ve sağlık hizmeti sunucuları açısından sağlıklı ve kabul edilebilir bir şekilde uygulanmasına fayda sağlayacaktır. Kullanıcı katkılarının kişilerin gelir düzeyi dikkate alınmaksın herkesten eşit olarak alınması sağlık hizmetlerine erişimde sorun teşkil edebilir. Merkezi Hekim Randevu Sistemi üzerinden randevu alımı sırasında kişilere hangi basamak sağlık hizmetini kullandıkları ve bunun için ödemeleri gereken kullanıcı katkı miktarının ne kadar olduğu hakkında bilgi verilebilir.

Kullanıcı katkılarının miktarını bilme durumu ile katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden, gelir düzeyi ve sağlık sigortalı olma değişkenliklerinde farklılıklar göstermektedir. Gelir düzeyi 4001 TL ve üzerinde olan ve sağlık sigortası bulunan katılımcıların kullanıcı katkılarının miktarını bilme durumunun yüksek olduğu anlaşılmıştır. Buradan yola çıkarak kullanıcı katkıları ile ilgili bilgi verilirken gelir düzeyi 4001 TL ve altında olan ve sağlık sigortası olmayan kesim dikkate alınarak çalışmalar yapılması daha iyi fayda sağlayabilir. Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından kullanıcı katkıları konusunda kişilerin bilgi düzeyini artırıcı çalışmalar yapılabilir. Özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından kişiler sağlık hizmeti aldıktan sonra mesaj yolu ile almış oldukları hizmete yönelik olan muayene ve ilaç kullanıcı katkısı miktarı açıklanabilir.

Araştırma sonucunda ulaşılan bulgular sadece Ordu il merkezinde araştırmaya katılan kişilerin görüşlerini yansıtmaktadır. Bu sebepten bazı genellemelerin yapılabilmesi için benzer çalışmaların farklı illerde de yapılması gerekmektedir. Türkiye'de kullanıcı katkılarına yönelik yapılan çalışmalar yok denecek kadar azdır. Kullanıcı katkılarının daha etkin ve verimli uygulanabilmesi için kullanıcı katkılarına yönelik daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. (1961). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>.
- Baji, P., Pavlova, M., Gulacsi, L. ve Groot, W. (2011). User fees for public health care services in Hungary: Expectations, experience, and acceptability from the perspectives of different stakeholders. *Health Policy*, 102(2-3), 255-262.
- Ceylan, B. (2017). *Sağlık hizmetlerinde kullanıcı katkılarının ilaç tüketimine etkisi: Hastalar ve eczaneler üzerinden bir değerlendirme* [Yüksek Lisans Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Gümüş, F., Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2014). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Gündüz, M. Ş. (2015). *Bazı Avrupa Birliği üye ülkelerinde sağlık sistemlerinde katkı payları ve Türkiye* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- John, E. U. (2013), The impacts of user fees on health services in Sub-Saharan African countries: A critical analysis of the evidence. *American Journal of Public Health Research*, 1(18), 196- 202.
- Lagarde, M. ve Palmer, N. (2008). The impact of user fees on health service utilization in low and middle income countries: How strong is the evidence?. *Bulletin of World Health Organization*, 86(11), 839-848.
- Mossialos, E. ve Dixon, A. (2002). Funding health care: An introduction. E. Mossialos vd. (Ed.), *Funding health care: Options for Europe* içinde (1-30). Open University Press.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-22.
- Sarı, M. (2021). *Sağlık hizmeti kullanıcılarının katılım payı hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Sepelri, A. ve Chernomas, R. (2001). Are user charges efficiency and equity enhancing?. *Journal of International Development*, 13(2), 183-209.
- Sezer Korucu, K. (2017). *Sağlık hizmetlerinde maliyet paylaşımı konusunda bireylerin bilinç düzeyleri üzerine bir araştırma* [Yüksek Lisans Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Sezer Korucu, K. ve Oksay, A. (2019). Sağlık hizmetlerinde kullanıcı katkısına yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(40), 246-366.
- SGK. (2013). *2013 yılı sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf>
- Sönel, T. (2016). *Türkiye sağlık sisteminde kullanıcı katkıları: Paydaşlar açısından beklentiler, deneyimler ve kabul edilebilirlik* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

- Thomason, J., Mulou, N. ve Bass, C. (1994). User charges for rural health services in Papua New Guinea. *Social Science and Medicine*, 39(8), 1105-1115.
- Yıldırım, H. H., Yıldırım, T. ve Erdem, R. (2011). Sağlık hizmetleri finansmanında kullanıcı katkıları: Genel bir bakış ve Türkiye için bir durum değerlendirmesi. *Amme İdaresi Dergisi*, 44(2), 71-98.