

# **Katastrofik Sağlık Harcamaları Anket alışması Örnekleme Seçimi ve Veri Toplama Yöntemleri**

---

**24.05.2017**



# Türkiye'de katastروفik harcamaların boyutu

---

- Xu vd. (2003): Katastروفik harcama tanımı - ödeme kapasitesinin yüzde 40'ından yüksek sağlık harcaması
- Ödeme kapasitesi: toplam harcamalardan yaşamı idame ettirmek için gerekli gıda harcamalarının çıkartılması ile bulunmakta
- TÜİK Hanehalkı Bütçe Anketi (HBA) verilerine göre katastروفik sağlık harcaması yapan hanelerin oranı yüzde 1'in altında
- Yardım vd. (2013) 2009 yılı için katastروفik harcama yapanların oranını yüzde 0.6 oranında bulmakta, oran gelir seviyesi ile değişmemekte, yeşil kart sahipleri arasında daha yüksek. Özel sigortalılar arasında daha sık, sigortasızlar arasında daha seyrek
- Şahin vd. (2015) tarafından SAGEM için yapılan çalışmada 2013 yılı için bu oran 0.52 olarak bulunmakta
- Yereli vd. (2014) 2011 yılı için bu oranı 0.3 olarak bulmakta

# Türkiye'de katastrofik harcamaların boyutu

---

- Alternatif tanımlar - toplam harcamaların yüzde 5, 10 veya 20'sinden yüksek sağlık harcaması
- Şahin vd. (2015) hanelerin yüzde 26'sının sağlık harcamaları nedeniyle aile bütçesinin zorlandığını bulmakta
- Yereli vd. (2014) 2011 yılı için üst eşikte yüzde 3.5 ve alt eşikte yüzde 10 bulmakta
- HBA 2014 verileri ile yaptığımız hesaplarda da değişik yöntemlerle yüzde 4 gibi rakamlar görülmekte

## Nadir görülen durumların anket yoluyla incelenmesi

- Nadir görülen durumların anket yoluyla incelenmesindeki başlıca sorun: anlamlı bir örnekleme ulaşabilmek için çok yüksek sayıda hane ile anket yapılması gerekliliği
- Örnek : Nüfusta yüzde 5 oranında görülen bir durum: 1000 hanelik bir örnekleme ulaşmak için, çok kaba bir hesaba, 20.000 hanelik anket
- Yüzde 1 oranındaki katastrofik harcama durumunu incelemek için 100,000 hanelik anket
- Kümeleme ve diğer endişeler anket örnekleminin daha da büyük olmasını gerektirmekte

# İki aşamalı anket yöntemi

---

- Önerilen yöntem **iki aşamalı anketlerdir**:
  - Ön çalışma: Gözlemlenebilir hane özelliklerine göre katastrofik harcama yapma olasılığı daha önce yapılmış anket ve çalışmalardan tahmin edilir.
  - İlk aşama: **Tarama soruları** ile haneler gruplara ayrıştırılır.
  - İkinci aşama: Söz konusu durumun görülme olasılığı ile doğru orantılı olarak gruplardan örneklem seçilir.
  - Anket esnasında elde edilen veriler ışığında nadir durumun görülme olasılığı dinamik olarak güncellenir.
- Hanelerin asıl anket için seçilme oranı dahil oldukları gruplarda nadir durumun görülme olasılığı ile ilişkilidir.

## Literatürden örnekler

---

- Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü (2005) tarafından hazırlanan hanehalkı anketleri kılavuzunda nadir durumların araştırılmasında iki aşamalı anket tasarımı anlatılmaktadır.
- Öncü bir örneği Sartorius, N., Üstün, TB vd. (1993) tarafından yapılmış psikolojik sorunlar ile ilgili bir araştırmada görülebilir.
- Üstün B vd. (2017) tarafından, gelişen bilişim teknolojileri kullanılarak yapılmış bir uygulaması ise 2017 yılında JAMA Psychiatry dergisinde yayınlanmıştır.

## Tarama ile ayrıştırılması planlanan gruplar

---

- Hane bireyleri içinde:
  - nesnel durumlar:
    - engellilik,
    - yaşlılık,
    - yataklı tedavi görmüş olma,
    - kronik hastalık
  - öznel durumlar
    - sağlık harcamaları nedeniyle maddi sıkıntı yaşamış olmak
    - hane bireylerinin sağlık sorunları nedeniyle işgücü kaybı yaşamasıbelirlenecektir.
- İkinci aşamaya seçilecek hanelerin önemli bir kısmı tarama sorularına olumlu cevap verenlerden, iki ila üç bini ise hiçbir soruya olumlu cevap vermeyenlerden oluşacaktır. Böylelikle tarama ile yakalanamama olasılığı bulunan hanelere de erişilecektir.

## Örneklem büyüklüğü

---

- Katastrofik sağlık harcamalarını alt başlıklarda hakkıyla inceleyebilmek için bu tip harcamalar yapmış 1.000 haneden oluşan bir örnekleme ihtiyaç bulunmaktadır.
- Bu örnekleme ulaşabilmek için Hanehalkı Bütçe Anketi'nden elde ettiğimiz oranlara göre tarama soruları sonrasında yaklaşık 15.000 hane ile asıl anketin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
- Tarama sonrası 15.000 rakamına ulaşmak için ise 50.000 hane ile tarama anketi gerçekleştirilmesi gerekliliği bulunmaktadır.
- Söz konusu rakamlar alt sınırlar olup 50.000 hane ile yapılan taramada 15.000'den daha az haneye ulaşılması durumunda, 15.000 haneye ulaşana kadar anket yapılmaya devam edilecektir.
- 15.000 haneye 50.000 tarama anketinden önce ulaşılması durumunda 50.000 tarama anketi yapılana kadar anket çalışması devam edecektir.



## Örneklem büyüklüğü

---

- Anket örneklem büyüklüğü ön hesapları Hanehalkı Bütçe Anketi verilerindeki oranlar üzerinden tarama anketindeki sorulara hanelerin %30 ila %40'ının olumlu cevap vereceği ve bunlar içindeki çeşitli gruplarda olumsuz cevap veren gruba oranla katastrofik sağlık harcaması yapanların oranının 2 ila 10 kat daha fazla olacağı varsayımları ile yapılmıştır.
- İki aşamalı bir anketin üstünlüğü:
  - 50.000 hane ile ayrıntılı görüşme yapmak yerine aynı sonuçlara 15.000 görüşme yaparak ulaşmaktır.
  - Ankette cevapsızlık oranını aşağı çekmesidir.
  - Tarama soruları ile hanelere yöneltilecek soru modülü sayısı azalacak ve bu şekilde anketin haneler için zaman maliyeti düşecektir.

# Veri Toplama Yöntemi

---

- Sağlık harcamaları verilerinin toplanması ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda kullanılan yöntemler:
  - Hanelerin bir deftere harcamalarını kaydetmesi yöntemi:**
    - hanehalkı bütçe anketlerinde görülür
    - hanelere genellikle bir ay gibi bir süreyle tüm tüketimlerini kaydetmeleri için bir defter bırakılır.
    - hanelere söz konusu ay içinde çok sayıda ziyaret yapılır.
  - Harcamaların bir anketör tarafından haneye yöneltilecek sorular ile öğrenilmesi yöntemi:**
    - bir anketör tarafından harcamaların bir dizi soru ile öğrenilmesi ile toplanır.
    - Sağlık harcamaları söz konusu harcamanın türüne göre belli bir geçmiş için sorulur
    - hanehalkını hatırlama yönünde teşvik edecek pekiştirici sorular sorulur
    - Genellikle yataklı tedaviler için bir yıla kadar uzayan, ayakta tedaviler için ise bir ila üç ay kadar kısa olabilen bir hatırlama süresi kullanılır.

## Önerilen yöntem

---

- Verilerin 45-50 dakika süren bir anket ile toplanması.
- Katastrofik harcamaların ciddi ve olumsuz sağlık durumları ile birlikte ortaya çıkması ve bu durumlarda defter doldurmanın güçleşmesi → hanenin bu tip bir durumda ankete katılarak defteri doldurmaya devam etmemesi sorunu
- Ayrıca TÜİK'in yasalarca sahip olduğu yetkilerin olmaması → bırakılan defterlerin doğru bir şekilde doldurulduğu ile ilgili denetlemelerin etkin bir şekilde yapılamaması
- Haneyi ziyaret maliyeti yüksekliği

## Referanslar

---

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü (2005). Designing Household Survey Samples: Practical Guidelines. UN, New York.

Raban, M. Z., Dandona, R., & Dandona, L. (2013). Variations in catastrophic health expenditure estimates from household surveys in India. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(10), 726-735.

Sartorius, N., Üstün, TB vd. (1993). An International Study of Psychological Problems in Primary Care *Arch Gen Psychiatry*. 50(10):819-824. doi:10.1001/archpsyc.1993.01820220075008.

Şahin, B., vd. (2015). Türkiye’de Hanehalkları Tarafından Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları Araştırması. SAGEM, Ankara.

Ustun B, Adler LA, Rudin C, Faraone SV, Spencer TJ, Berglund P, Gruber MJ, Kessler RC. (2017). The World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for *DSM-5*. *JAMA Psychiatry*. Published online April 05, 2017. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0298

# TEŞEKKÜRLER

---