

Türkiye’de 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Karşılanmayan Sağlık Hizmeti Gereksinimleri ve Sosyoekonomik Belirleyiciler: 2019-2022 Dönemine Yönelik Bir Değerlendirme

Unmet Healthcare Needs and Socioeconomic Determinants Among Individuals Aged 65 and Over in Türkiye:
An Assessment for the Period 2019–2022

Aysun DANAYİYEN*

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları zorlukların değerlendirilmesi, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu durumun sosyoekonomik etmenlerle ilişkisi ile zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada, Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2019 ve 2022 yıllarına ait Sağlık Araştırması veri setleri kullanılmıştır. 65 yaş ve üzeri bireylerin karşılanmamış sağlık ihtiyaçlarına ilişkin veriler Ki-kare testi ve binary lojistik regresyon yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları başlıca zorluklar arasında randevu sürelerinde yaşanan gecikmeler öne çıkmakta olup, bu durumun belirleyicileri arasında gelir düzeyi ($OR = 1,179, p = 0,003$), engellilik durumu ($OR = 1,230, p = 0,005$) ve genel sağlık durumu ($OR = 0,763, p < 0,001$) yer almaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşımında karşılanmamış gereksinimler ise sosyal destek eksikliği ($OR = 0,566, p = 0,001$), düşük gelir düzeyi ($OR = 0,743, p < 0,001$) ve coğrafi bölge farklılıkları ($OR = 1,066, p < 0,001$) ile ilişkilidir. Ödeme gücü nedeniyle tıbbi bakıma erişimde ise gelir düzeyi ($OR = 0,573, p < 0,001$), genel sağlık durumu ($OR = 0,613, p < 0,001$) ve engellilik durumu ($OR = 2,595, p < 0,001$) anlamlı belirleyiciler olarak bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen bulgular, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde ve hizmetleri kullanabilmelerinde yapısal ve sosyoekonomik faktörlerin belirleyici olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde eşitliği sağlamak için yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik politikalar geliştirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Karşılanmayan sağlık ihtiyacı, Sağlık hizmetlerine erişim, Sosyoekonomik belirleyiciler, Yaşlı bireyler.

Sorumlu Yazar:

Adı Soyadı: Aysun DANAYİYEN

Adres: Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

e-posta: aysun.danayiyen@izu.edu.tr / aysunda@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the challenges faced by older adults in accessing healthcare services, to identify unmet healthcare needs, and to examine the relationship of these needs with socioeconomic factors and their change over time.

Materials and Method: The study utilized the Health Survey datasets from the Turkish Statistical Institute for the years 2019 and 2022. Data on unmet healthcare needs among individuals aged 65 and older were analyzed using Chi-square tests and binary logistic regression analysis.

Results: One of the main challenges faced by older adults in accessing healthcare services is the delay in appointment scheduling, with significant predictors including income level ($OR = 1.179, p = 0.003$), disability status ($OR = 1.230, p = 0.005$), and general health status ($OR = 0.763, p < 0.001$). Unmet needs in accessing healthcare are associated with lack of social support ($OR = 0.566, p = 0.001$), low income level ($OR = 0.743, p < 0.001$), and regional differences ($OR = 1.066, p < 0.001$). In terms of access to medical care hindered by financial difficulty, the key predictors were income level ($OR = 0.573, p < 0.001$), general health status ($OR = 0.613, p < 0.001$), and disability status ($OR = 2.595, p < 0.001$).

Conclusion: The findings indicate that structural and socioeconomic factors play a determining role in the ability of older adults to access and utilize healthcare services. To ensure equity in healthcare, it is essential to develop policies tailored to the specific needs of the elderly population.

Keywords: Physical restraint, nurse, intensive care, phenomenological research.

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranı hızla artmakta ve bu durum, sağlık ve sosyal bakım gereksinimlerinin daha görünür hale gelmesine neden olmaktadır. Evrensel sağlık kapsamı, bireylerin mali güçlük yaşamadan temel sağlık hizmetlerine erişimini hedeflemektedir; ancak yaşlı nüfustaki artış, bu hedefin gerçekleşmesini zorlaştırmakta ve sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikleri artırmaktadır (Platt, 2019). Bu eşitsizlikler, sosyal koruma ve kamu hizmetlerine erişimdeki adaletsizliklerden kaynaklanmakta ve sağlıkta eşitsizlik kavramı altında, dezavantajlı gruplarda gözlenen önlenebilir sağlık farklarını ifade etmektedir (Genç ve Kurutkan, 2021). Bu çerçevede, karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı, sağlık hizmetlerine erişimin önemli bir göstergesi haline gelmiş ve OECD ile AB gibi kuruluşlarca ulusal sağlık sistemlerinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Kim vd., 2018).

Karşılanamayan sağlık ihtiyaçları; hizmetin bulunabilirliği, erişilebilirliği ve kabul edilebilirliği gibi nedenlerle ortaya çıkmakta ve bekleme süresi, ulaşım zorluğu ya da maliyet gibi unsurlarla ölçülmektedir. Bu alandaki araştırmalar, genellikle sağlık hizmet sunumundaki sorunlara odaklanmakta ve eşitsizlikler bağlamında politika önerileri sunmaktadır (Kröger, Puthenparambil ve Van Aerschot, 2019). Yaşlı bireyler, daha fazla sağlık hizmeti ihtiyacı duymakta; bu nedenle hizmetlere erişim konusundaki yatırımlar, üretkenlik kaybı ve bakım maliyetlerini azaltarak toplumsal fayda yaratabilmektedir. Ancak yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı, genç bireylere kıyasla daha düşüktür (Okamoto vd., 2024).

Yaşla birlikte sağlık hizmetine erişim ilişkisi karmaşıktır. Yaşlılar artan ihtiyaç nedeniyle daha fazla hizmete başvurursa da mali kısıtlar veya hizmet yetersizliği nedeniyle hizmetten vazgeçme olasılıkları da artmaktadır. Gençlerde ise fırsat maliyeti veya katkı payı gibi nedenlerle hizmetten kaçınma daha sık görülmektedir. Literatürde, yaşlı bireylerin gençlere kıyasla daha fazla ya da daha

az karşılanmamış ihtiyaç yaşadığına dair farklı bulgular yer almaktadır (Herr vd., 2014; Jung ve Ha, 2021). Ayrıca, karşılanmamış ihtiyaçların sağlık durumunu daha da kötüleştirdiği bilinmektedir (Gibson vd., 2019). Ekonomik kısıtlamalar, yaşlı bireylerin hizmetlerden yararlanma olasılığını daha da azaltmakta ve bu durum, önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (Alonso vd., 1997).

Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, yaşam kalitesi, komplikasyonlar ve mortalite açısından kritik önemdedir. Ancak literatür, genellikle tüm yaş gruplarını içeren genel analizlere odaklanmıştır; yaşlıların özel durumunu ele alan çalışmalar sınırlı kalmıştır (Allin vd., 2010; Lam vd., 2021; Kara ve Kurutkan, 2018; Wu vd., 2014; Burton vd., 2020; Bin Abdul Baten ve Wehby, 2022; Popoviç vd., 2017). Türkiye özelinde de yaşlı nüfusun artışına rağmen, bu grubun karşılaştığı erişim sorunlarına yönelik çalışmalar yetersizdir (Şimşek vd., 2021). Bu çalışma, Türkiye’de 65 yaş üstü bireylerin karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacını, sosyoekonomik etmenlerle ilişkili olarak ve zaman içindeki değişimiyle birlikte incelemeyi amaçlamaktadır.

Bu çerçevede, çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır: Türkiye’de 65 yaş ve üzeri bireylerin karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi ne düzeydedir? Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları başlıca zorluklar nelerdir ve bu zorluklar bireylerin sosyoekonomik ve sağlıkla ilgili özellikleriyle nasıl ilişkilidir? Özellikle gelir düzeyi, engellilik durumu, sosyal destek eksikliği ve genel sağlık algısı gibi etmenlerin; randevu alabilme, ulaşım ve ödeme gücü gibi hizmet kullanım alanlarına etkisi nedir? Ayrıca, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde gözlenen eşitsizlikler Türkiye’nin farklı coğrafi bölgelerinde nasıl bir dağılım göstermektedir?

Bu sorular doğrultusunda, karşılanmamış sağlık gereksinimlerinin sosyal belirleyicileri ortaya konularak, yaşlı nüfusa yönelik daha kapsayıcı sağlık politikalarına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmış ve Türkiye genelinde 2019 ve 2022 yıllarında toplanmış olan ulusal düzeyde temsili veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada kullanılan veri Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından düzenli aralıklarla gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması'na dayanmaktadır. Bu çalışmanın evrenini, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilen "Sağlık Araştırması" anket verileri oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise, TÜİK'ten temin edilen 2019 ve 2022 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anket verilerinden seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Türkiye Sağlık Araştırmalarının temel amacı, Türkiye'deki sağlık göstergeleriyle ilgili bilgi eksikliklerini gidermek ve mevcut sağlık yapısını daha iyi anlamaya yönelik veriler sunmaktır. Türkiye genelindeki hane halklarını kapsayan bu araştırma, kurumsal nüfus (örneğin, askerler, huzurevi sakinleri ve hapishanelerde kalan bireyler) ile küçük yerleşim birimlerini (20'den az adres içeren köyler gibi) kapsam dışında bırakmaktadır.

Bu çalışmada, 2019 ve 2022 yıllarına ait veri setleri birleştirilerek 65 yaş üstü bireylere odaklanılmıştır. Bu sayede araştırmanın bu yaş grubu için ulusal düzeyde temsil gücü artırılmıştır. Veri seti, eksik gözlemler çıkarıldıktan ve uygun düzenlemeler yapıldıktan sonra analiz edilmiştir. Çalışmanın temel amacı, 65 yaş ve üzeri bireylerde sağlık hizmetlerine erişimde karşılanamayan ihtiyaçlar ve gecikme durumlarının belirleyicilerini incelemek ve bu ihtiyaçlarla sosyoekonomik, demografik ve sağlık durumuna ilişkin faktörler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Verilerin Analizi

Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerini kullanabilirliği, randevu alma süresine bağlı gecikmeler; hizmetlere erişimi ise uzaklık ve ulaşımına bağlı sorunlar ile tıbbi bakım, dış

hizmetleri ve ilaçlarda ödeme gücü çerçevesinde incelenmiştir. Bu kapsamda, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma ve erişim süreçlerini etkileyen faktörler, bireylerin sosyoekonomik koşulları, genel sağlık durumları ve sağlık sistemine ilişkin yapısal sorunlar ışığında değerlendirilmiştir.

Bağımlı Değişkenler

Gecikme Randevu: Son 12 ay içinde randevu alma süresinin uzunluğu nedeniyle sağlık hizmetine erişimde yaşanan gecikme (1: Evet, 0: Hayır ve ihtiyacım olmadı olarak kodlananlar Hayır grubuna dahil edilmiştir).

Gecikme Ulaşım: Uzaklık ya da ulaşım sorunları nedeniyle sağlık hizmetine erişimde yaşanan gecikme (1: Evet, 0: Hayır ve ihtiyacım olmadı olarak kodlananlar Hayır grubuna dahil edilmiştir).

Ödeme gücü Tıbbi bakım: Tıbbi bakıma ihtiyaç olduğu halde ödeme gücü nedeniyle karşılanamayan hizmet (1: Evet, 0: Hayır ve ihtiyacım olmadı olarak kodlananlar Hayır grubuna dahil edilmiştir).

Ödeme gücü Diş bakım: Diş bakımına ihtiyaç olduğu halde ödeme gücü nedeniyle karşılanamayan hizmet (1: Evet, 0: Hayır ve ihtiyacım olmadı olarak kodlananlar Hayır grubuna dahil edilmiştir).

Ödeme gücü ilaç: Reçete edilen ilaca ihtiyaç olduğu halde ödeme gücü nedeniyle karşılanamayan hizmet (1: Evet, 0: Hayır ve ihtiyacım olmadı olarak kodlananlar Hayır grubuna dahil edilmiştir).

Bağımsız Değişkenler

Gelir Durumu: Hane geliri, resmi asgari ücret ortalaması esas alınarak üç grupta (asgari ücretin altında, asgari ücret seviyesinde, asgari ücretin üzerinde) sınıflandırılmıştır.

Öğrenim Durumu: Okuryazar değil/okul bitirmede, ilköğretim/ortaokul mezunu, lise ve üzeri okul mezunu olarak gruplandırılmıştır.

Çalışma Durumu: Çalışıyor, çalışmıyor, emekli ve ev/hasta bakım işleriyle ilgileniyor olarak gruplandırılmıştır.

Sosyal Destek: Güvenilir bir yakın varlığına dair "hiç" cevabı veren bireyler sosyal desteği olmayan grup olarak sınıflandırılmıştır.

Medeni Durum: Evli, evli değil (dul, boşanmış, hiç evlenmemiş) şeklinde kategorize edilmiştir.

Yaş Grubu: 65-74 yaş ve 75 yaş ve üzeri şeklinde iki gruba ayrılmıştır.

Cinsiyet: Kadın ve erkek olarak ayrılmıştır.

Coğrafi Bölge: TÜİK'in Düzey-1 İstatistiki Bölge Birimi Sınıflamasına göre yedi bölge (Marmara, Ege, İç Anadolu, Akdeniz, Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu, Karadeniz) olarak alınmıştır.

Genel Sağlık Durumu: "Genel olarak sağlık durumunuz nasıldır?" sorusu ile ölçülmüş ve 1 (Çok İyi) ile 5 (Çok Kötü) arasında derecelendirilmiştir.

Engellilik Durumu: Washington Grubu Ölçeği'ne göre, en az bir alanda "çok zorlanan" ya da "hiç yapamayan" bireyler "var" kategorisine alınmıştır.

Ki kare Testi kullanılarak bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenler arasındaki fark analizleri gerçekleştirilmiştir. Bağımlı değişkenlerin belirleyicilerini incelemek için Binary Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon modellerinin uyumu Hosmer-Lemeshow Testi ile değerlendirilmiş, model açıklayıcılığı Nagelkerke R^2 ve Cox & Snell R^2 değerleri ile rapor edilmiştir. Multikollinearite analizi için Varyans Artış Faktörü (VIF) değerleri hesaplanmış ve herhangi bir multikollinearite sorunu tespit edilmemiştir. Tüm analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

TÜİK'ten resmi izin yolu ile elde edilen hazır veri seti kullanılmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. TÜİK tarafından sağlanan verilerin kullanımında, ilgili mevzuat ve etik ilkeler çerçevesinde hareket edilmiştir. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulunun E-20292139-050.04-2500013090 sayılı yazısı ile Etik Onay alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtları

Bu araştırma bazı kısıtlılıklar içermektedir. Çalışmada kullanılan veriler, TÜİK tarafından hanehalkı temelli olarak toplanmış olup kurumsal nüfusu kapsamamaktadır; dolayısıyla huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişim durumu değerlendirme dışında kalmıştır. Ayrıca, veri setleri öz-bildirimlere dayandığı için yanıltıcı önyargısı (response bias) ve hatırlama yanlışlığı (recall bias) olasılığı bulunmaktadır. Bununla birlikte, çalışmanın kesitsel tasarımı neden-sonuç ilişkilerini ortaya koymaya elverişli olmadığından, elde edilen ilişkiler yalnızca nedensel olmayan düzeyde yorumlanmalıdır. Son olarak, veri setlerinde yer almayan bazı yapısal ve kültürel değişkenler (örneğin sağlık hizmeti sunumundaki yerel farklılıklar, bireysel sağlık okuryazarlığı gibi) analize dahil edilememiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamında bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini karşılayabilme düzeyleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1'e göre, randevu alma süresinin uzunluğu nedeniyle sağlık hizmetine erişimde gecikme 2019'da %17,1 iken 2022'de %34,2'ye yükselmiştir ($p<0,001$). Ulaşım sorunları kaynaklı gecikme %12,1'den %13,6'ya artmıştır ($p<0,05$). Tıbbi bakımda ödeme güçlüğü nedeniyle karşılanamayan hizmet %7,2'den %8,4'e çıkmış, ancak bu artış anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Diş bakımında ödeme güçlüğü nedeniyle karşılanamayan ihtiyaç %6,5'ten %9'a yükselmiş ve anlamlıdır ($p<0,01$). Reçeteli ilaçlara erişimde ödeme zorluğu ise %4,1'den %5,8'e çıkmıştır ($p<0,01$).

2019 ve 2022 verileri birleştirilerek fark analizleri yapılmıştır; çünkü aynı birey ve hanelere erişilememiştir. Birleştirilmiş veriye göre katılımcıların %54,6'sı kadındır; en yoğun yaş grubu %67,3 ile 65-74'tür. Eğitim düzeyinde %49,5 ile ilkokul/ortaokul mezunları, medeni durumda %65,9 ile evliler, çalışma durumunda %46,7 ile emekliler öne çıkmaktadır. Katılımcıların %58,6'sı orta gelir grubundadır.

		2019		2022		Test*
		n	%	n	%	
Randevu Alma Süresi	Var	421	17,1	1062	34,2	
Çok Uzun Olduğu İçin Sağlık Hizmeti Almadaya Yaşanan Gecikme	Yok	2037	82,9	2047	65,8	$p<0,001$
Uzaklık ya da Ulaşım Problemleri Nedeniyle Sağlık Hizmeti Almadaya Yaşanan Gecikme	Var	297	12,1	424	13,6	
Tıbbi Bakıma İhtiyaç Olduğu Halde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılansayan Hizmet	Yok	2161	87,9	2687	86,4	$p<0,05$
Diş Bakımına İhtiyaç Olduğu Halde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılansayan Hizmet	Var	178	7,2	250	8,4	
Reçete Edilen İlaça İhtiyaç Olduğu Halde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılansayan Hizmet	Yok	2280	92,8	2725	91,6	$p>0,05$
Reçete Edilen İlaça İhtiyaç Olduğu Halde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılansayan Hizmet	Var	160	6,5	241	9	
Reçete Edilen İlaça İhtiyaç Olduğu Halde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılansayan Hizmet	Yok	2298	93,5	2450	91	$p<0,01$
Reçete Edilen İlaça İhtiyaç Olduğu Halde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılansayan Hizmet	Var	101	4,1	178	5,8	
Reçete Edilen İlaça İhtiyaç Olduğu Halde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılansayan Hizmet	Yok	2357	95,9	2907	94,2	$p<0,01$

Tablo 1. Yıllara Göre Karşılansayan Sağlık İhtiyaçları Düzeyi
*Fisher's Exact Test

En az bir alanda ciddi engeli olanların oranı %39,8, güvenilir yakını olmayanların oranı %4,6'dır. Katılımda Marmara Bölgesi %27,2 ile başı çekmektedir. Bu veriler örneklemin demografik ve sosyoekonomik profilini özetlemektedir.

Tablo 2'de randevu alma süresi çok uzun olduğu için sağlık hizmeti almada yaşanan gecikme sağlığın sosyal belirleyicileri olan cinsiyet, yaş, gelir, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, engellilik durumu, güvenilir yakını olup olmaması ve yaşanan coğrafi bölge gibi değişkenlerle fark analizine tabi tutulmuştur.

		Gecikme Var		Gecikme Yok		Test*
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	800	53,9	2248	55	$p>0,05$
	Erkek	683	46,1	1836	45	
Yaş grup	65-74	1080	72,8	2661	65,2	$p<0,001$
	75 ve üstü	403	27,2	1423	34,8	
Eğitim	Okuryazar değil/okul bitirmede	507	34,2	1537	37,6	$p>0,05$
	İlk/ortaokul ve dengi mezunu	758	51,1	1995	48,8	
	Lise ve üzeri okul mezunu	218	14,7	552	13,5	
Medeni Durum	Evli	1015	68,4	2650	64,9	$p<0,01$
	Evli değil (eşi öldü, boşandı)	468	31,6	1434	35,1	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	64	4,3	255	6,2	$p<0,001$
	Çalışmıyor	135	9,1	455	11,1	
	Emekli	750	50,6	1842	45,1	
Gelir	Ev/çocuk bakım ile ilgileniyor	534	36	1532	37,5	$p<0,001$
	Alt	229	15,4	978	23,9	
	Orta	899	60,6	2367	18,1	
Genel Sağlık Durumu	Üst	355	23,9	739	19,7	$p<0,001$
	Kötü	468	31,6	1127	27,6	
Engellilik	Orta	721	48,6	1913	46,8	$p<0,05$
	İyi	294	19,8	1044	25,6	
Güvenilir yakını	Var	627	42,3	1597	39,2	$p>0,05$
	Yok	854	57,7	2480	60,8	
Yaşanan coğrafi bölge	Var	1419	95,7	3892	95,3	$p<0,001$
	Yok	64	4,3	192	4,7	
	Marmara	330	22,3	1189	29,1	
	Ege	145	9,8	341	8,3	
	İç Anadolu	257	17,3	1017	24,9	
	Akdeniz	192	12,9	356	8,7	
	Güneydoğu Anadolu	62	4,2	139	3,4	
	Doğu Anadolu	112	7,6	349	8,5	
	Karadeniz	385	26	693	17	

Tablo 2. Randevu Süresine Bağlı Sağlık Hizmeti Gecikmesinin Sosyoekonomik ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

*Chi-Square Tests

Tablo 2'ye göre, sağlık hizmeti alımında randevu kaynaklı gecikmelerle anlamlı ilişkili değişkenler belirlenmiştir ($p<0,05$). 65–74 yaş grubundakiler, 75+ bireylere

göre daha fazla gecikme yaşamaktadır. Evli bireyler, evli olmayanlara göre daha fazla gecikme bildirmiştir. Emekliler ve ev/çocuk bakım işiyle ilgilenenler, çalışanlara kıyasla daha fazla gecikme yaşamaktadır. İlginç şekilde, en yüksek gecikme orta gelir grubunda görülürken, alt gelir grubunda bu oran daha düşüktür. En az bir alanda engelliliği olan bireylerde gecikme oranı daha yüksektir. Kötü/orta sağlık durumu bildirenlerde gecikme daha fazladır. Güvenilir yakını olmayanların oranı düşük olsa da gecikme oranı görece olarak yüksektir. Marmara, Karadeniz ve Akdeniz bölgelerinde gecikme oranları, İç ve Doğu Anadolu'ya kıyasla daha fazladır. Bulgular, gelir, sağlık ve sosyal durum ile bölgesel farklılıkların sağlık hizmetine erişimde eşitsizlik yarattığını göstermektedir.

		Gecikme Var		Gecikme Yok		Test*
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	422	58,5	2626	54,2	$p<0,05$
	Erkek	299	41,5	2222	45,8	
Yaş grup	65-74	475	65,9	3268	67,4	$p>0,05$
	75 ve üstü	246	34,1	1580	32,6	
Eğitim	Okuryazar değil/okul bitirmedi	340	47,2	1704	35,1	$p<0,001$
	İlk/ortaokul ve dengi mezunu	317	44,0	2438	50,3	
	Lise ve üzeri okul mezunu	64	8,2	706	14,6	
Medeni Durum	Evli	446	61,9	3221	66,4	$p<0,05$
	Evli değil (eşi öldü, boşandı)	275	38,1	1627	33,6	
	Çalışıyor	26	3,6	462	9,5	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	129	17,9	293	6,0	$p<0,001$
	Emekli	280	38,8	2313	47,7	
	Ev/çocuk bakım ile ilgileniyor	286	39,7	1780	36,7	
Gelir	Alt	220	30,5	988	20,4	$p<0,001$
	Orta	402	55,8	2863	59,1	
	Üst	99	13,7	997	20,6	
Genel Sağlık Durumu	Kötü	322	44,7	1273	26,3	$p<0,001$
	Orta	301	41,7	2334	48,1	
	İyi	98	13,6	1241	25,6	
Engellilik	Var	402	55,8	1821	37,6	$p<0,001$
	Yok	318	44,2	319	62,4	
Güvenilir yakın	Var	668	92,6	4645	95,8	$p<0,001$
	Yok	53	7,4	203	4,2	

Yaşanan coğrafi bölge	Marmara	196	27,2	1324	27,3	$p<0,001$
	Ege	74	10,3	412	8,5	
	İç Anadolu	101	14,0	1173	24,2	
	Akdeniz	51	7,1	498	10,3	
	Güneydoğu Anadolu	26	3,6	175	3,6	
	Doğu Anadolu Karadeniz	103	14,3	358	7,4	
		171	23,6	908	18,7	

Tablo 3. Ulaşım veya Uzaklık Kaynaklı Sağlık Hizmeti Gecikmesinin Sosyoekonomik ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

*Chi-Square Tests

Tablo 3'e göre, ulaşımına bağlı sağlık hizmeti gecikmeleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir; kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla gecikme yaşamaktadır. Yaş grupları arasında fark bulunmamıştır. Eğitim düzeyine göre, okuryazar olmayan bireylerde gecikme oranı daha yüksektir. Evli olmayan bireylerde, evlilere kıyasla daha fazla gecikme gözlenmiştir. Emekliler ile çalışmayan ve ev/çocuk bakım işiyle ilgilenen bireylerde gecikme oranları çalışanlara göre daha yüksektir. Alt gelir grubundaki bireylerde ulaşımına bağlı gecikme oranı diğer gelir gruplarından fazladır. Kötü sağlık durumu bildiren bireylerde gecikme oranı daha yüksektir. Engelli bireyler, engelli olmayanlara göre daha fazla gecikme yaşamaktadır. Güvenilir yakını olmayanların gecikme oranı da daha yüksektir. Coğrafi olarak, Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinde yaşayan bireyler, Marmara, Akdeniz ve İç Anadolu bölgelerine kıyasla daha fazla ulaşımına bağlı gecikme bildirmiştir.

		Ödeme Güçlüğü Var		Ödeme Güçlüğü Yok		Test*
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	256	59,8	2733	54,6	$p<0,05$
	Erkek	172	40,2	2272	45,4	
Yaş grup	65-74	285	66,6	3360	67,1	$p>0,05$
	75 ve üstü	143	33,4	1645	32,9	
Eğitim	Okuryazar değil/okul bitirmedi	215	50,2	1789	35,7	$p<0,001$
	İlk/ortaokul ve dengi mezunu	180	42,1	2504	50,0	
	Lise ve üzeri okul mezunu	33	7,7	712	14,2	

Medeni Durum	Evli	263	61,4	3299	65,9	$p>0,05$
	Evli değil (eşi öldü, boşandı)	165	38,6	1706	34,1	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	21	4,9	292	5,8	
	Çalışmıyor	101	23,6	475	9,5	
	Emekli	130	30,4	2388	47,7	$p<0,001$
	Ev/çocuk bakım ile ilgileniyor	176	41,1	1850	37,0	
Gelir	Alt	169	39,5	1021	20,4	
	Orta	199	46,5	2986	59,7	$p<0,001$
	Üst	60	14,0	998	19,9	
Genel Sağlık Durumu	Kötü	220	51,4	1350	27,0	
	Orta	165	38,6	2405	48,1	$p<0,001$
	İyi	43	10,0	1250	25,0	
Engellilik	Var	290	67,8	1892	37,9	$p<0,001$
	Yok	138	32,2	3134	62,1	
Güvenilir yakın	Var	395	92,3	4789	95,7	
	Yok	33	7,7	216	4,3	$p<0,01$
Yaşanan coğrafi bölge	Marmara	102	23,8	1384	27,7	
	Ege	39	9,1	448	9,0	
	İç Anadolu	71	16,6	1172	23,4	
	Akdeniz	28	6,5	496	9,9	$p<0,001$
	Güneydoğu Anadolu	20	4,7	169	3,4	
	Doğu Anadolu	53	12,4	401	8,0	
	Karadeniz	115	26,9	935	18,7	

Tablo 4. Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılanamayan Tıbbi Hizmetin Sosyoekonomik Değişkenlere Göre Fark Analizi

*Chi-Square Test

Tablo 4'e göre, kadınlar erkeklere kıyasla ödeme güçlüğü nedeniyle sağlık hizmetine erişimde daha fazla sorun yaşamaktadır ($p<0,05$). Yaş grupları arasında fark olmamakla birlikte, 65–74 yaş grubunda sorun daha yaygındır ($p>0,05$). Okuryazar olmayan bireyler en dezavantajlı eğitim grubudur ($p<0,001$). Medeni durumda fark görülmemiştir ($p>0,05$). Çalışmayanlar, ev/çocuk bakımıyla ilgilenenler ve emekliler, çalışanlara göre daha fazla ödeme güçlüğü yaşamaktadır ($p<0,001$). Alt gelir grubundakiler en fazla sorun yaşayan kesimdir ($p<0,001$). Kötü sağlık durumu olanlar, diğerlerine göre daha fazla güçlük yaşamaktadır ($p<0,001$). Engelli bireyler de erişimde daha fazla dezavantaj yaşamaktadır ($p<0,001$). Güvenilir yakını olmayan bireylerde sorun daha fazladır ($p<0,01$). Coğrafi olarak Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinde ödeme güçlüğü daha yaygındır; Marmara ve İç Anadolu'da bu oranlar daha düşüktür ($p<0,001$).

		Ödeme Güçlüğü Var		Ödeme Güçlüğü Yok		Test*
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	221	55,1	2609	54,9	$p>0,05$
	Erkek	180	44,9	2139	45,1	
Yaş grup	65-74	297	74,1	3167	66,7	$p<0,01$
	75 ve üstü	104	25,9	1581	33,3	
Eğitim	Okuryazar değil/okul bitirmede	171	42,6	1731	36,5	$p<0,05$
	İlk/ortaokul ve dengi mezunu	183	45,6	2344	49,4	
	Lise ve üzeri okul mezunu	47	11,7	673	14,2	
Medeni Durum	Evli	262	65,3	3123	65,8	$p>0,05$
	Evli değil	139	34,7	1625	34,2	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	24	6,0	275	5,8	$p<0,001$
	Çalışmıyor	91	22,7	458	9,6	
	Emekli	150	37,4	2241	47,2	
	Ev/çocuk bakım ile ilgileniyor	136	33,9	1774	37,4	
	Alt	140	34,9	1018	21,4	
Gelir	Orta	191	47,6	2812	59,2	$p<0,001$
	Üst	70	17,5	918	19,3	
Genel Sağlık Durumu	Kötü	175	43,6	1307	27,5	$p<0,001$
	Orta	168	41,9	2259	47,6	
	İyi	58	14,5	1182	24,9	
Engellilik	Var	233	58,3	1828	38,6	$p<0,001$
	Yok	167	41,8	2913	61,4	
Güvenilir yakın	Var	366	91,3	4547	95,8	$p<0,001$
	Yok	35	8,7	201	4,2	
Yaşanan coğrafi bölge	Marmara	119	29,7	1296	27,3	$p<0,001$
	Ege	30	7,5	421	8,9	
	İç Anadolu	46	11,5	1155	24,3	
	Akdeniz	14	3,5	437	9,2	
	Güneydoğu Anadolu	16	4,0	166	3,5	
	Doğu Anadolu	51	12,7	368	7,8	
	Karadeniz	125	31,2	905	19,1	

Tablo 5. Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılanamayan Diş Bakım Hizmetinin Sosyoekonomik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Tablo 5'e göre, kadınlar ve erkekler diş bakımına erişimde benzer düzeyde ödeme güçlüğü bildirmiştir ($p>0,05$). Ancak 65–74 yaş grubundaki bireylerde bu sorun, 75 yaş ve üzerindekiyle kıyasla daha yaygındır ($p<0,01$). Okuryazar olmayan bireyler, daha yüksek ödeme güçlüğü yaşamaktadır ($p<0,05$). Medeni durum açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmayanlar, ev/çocuk bakımıyla ilgilenenler ve emekliler, çalışanlara göre daha fazla güçlük yaşamaktadır ($p<0,001$). Alt gelir grubundakiler en fazla sorun yaşayan kesimdir ($p<0,001$). Kötü sağlık durumu olanlar, diğerlerine göre daha fazla ödeme sorunu bildirmiştir ($p<0,001$). Engelli bireylerde de bu oran daha yüksektir ($p<0,001$). Güvenilir yakını olmayan bireylerde sorun anlamlı şekilde daha fazladır ($p<0,001$). Coğrafi olarak, Karadeniz ve Marmara bölgelerinde ödeme güçlüğü daha yaygındır; Akdeniz ve İç Anadolu'da ise bu oranlar daha düşüktür ($p<0,001$).

		Ödeme Güçlüğü Var		Ödeme Güçlüğü Yok		Test*
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	188	64,5	2861	54,4	$p<0,01$
	Erkek	99	35,5	2403	45,6	
Yaş grup	65-74	194	69,5	3528	67,0	$p>0,05$
	75 ve üstü	85	30,5	1736	33,0	
Eğitim	Okuryazar değil/okul bitirmedi	159	57	1880	50	$p<0,000$
	İlk/ortaokul ve dengi mezunu	106	38	2631	35,7	
	Lise ve üzeri okul mezunu	14	5	753	14,3	
Medeni Durum	Evli	166	59,5	3481	66,1	$p<0,05$
	Evli değil	113	40,5	1783	33,9	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	8	2,9	308	5,9	$p<0,000$
	Çalışmıyor	71	25,4	514	9,8	
	Emekli	78	28,0	2502	47,5	
	Ev/çocuk bakım ile ilgileniyor	122	43,7	1940	36,9	
Gelir	Alt	149	53,4	1776	33,7	$p<0,000$
	Orta	74	26,5	1718	32,6	
	Üst	56	20,1	1770	33,6	
Genel Sağlık Durumu	Kötü	152	54,5	1440	27,4	$p<0,000$
	Orta	104	37,3	2524	47,9	
Engellilik	İyi	23	8,2	1300	24,7	$p<0,000$
	Var	181	64,9	2037	38,8	
Güvenilir yakın	Yok	98	35,1	3218	61,2	$p<0,000$
	Var	248	88,9	5041	95,8	
Yaşanan coğrafi bölge	Yok	31	11,1	223	4,2	$p<0,000$
	Marmara	53	19,0	1454	27,6	
	Ege	29	10,4	458	8,7	
	İç Anadolu	55	19,7	1215	23,1	
	Akdeniz	15	5,4	530	10,1	
	Güneydoğu Anadolu	12	4,3	188	3,6	
	Doğu Anadolu	37	13,3	422	8,0	
	Karadeniz	78	28,0	997	18,9	

Tablo 6. Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılanamayan Reçeteli İlaç Hizmetinin Sosyoekonomik Değişkenlere Göre İncelenmesi

*Chi-Square Tests

Tablo 6'ya göre, reçeteli ilaçlara erişimde ödeme güçlüğü kadınlarda erkeklere göre daha yaygındır. Yaş grupları arasında fark bulunmamıştır. Okuryazar olmayan bireylerde, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanlara kıyasla ödeme güçlüğü oranı anlamlı derecede fazladır. Evli bireylerde bu oran, evli olmayanlardan daha yüksektir. Ev/çocuk bakım işiyle ilgilenenler ve çalışan bireyler, emekliler ve çalışanlara göre daha fazla güçlük yaşamaktadır. Alt gelir grubundakiler, diğer gruplara göre anlamlı biçimde daha fazla sorun yaşamaktadır. Kötü sağlık durumu bildirenlerde ödeme güçlüğü oranı anlamlı şekilde yüksektir. Engelli bireylerde de bu oran daha fazladır. Güvenilir yakını olmayan bireylerde ödeme güçlüğü oranı daha yüksektir. Coğrafi olarak, en yüksek oran Karadeniz bölgesinde görülmekte; Marmara ve İç Anadolu izlemekte, en düşük oranlar ise Güneydoğu Anadolu ve Akdeniz bölgelerinde kaydedilmiştir.

Tablo 7'de yer alan bulgulara göre, randevu alma süresinin uzunluğuna bağlı olarak sağlık hizmetine erişimde yaşanan gecikmeye ilişkin lojistik regresyon analizinde, yaş grubu ($B = -0,406$; $OR = 0,666$; $p < 0,001$), gelir düzeyi ($B = 0,164$; $OR = 1,179$; $p = 0,003$), sağlık durumu ($B = -0,271$; $OR = 0,763$; $p < 0,001$), engellilik durumu ($B = 0,207$; $OR = 1,230$; $p = 0,005$) ve coğrafi bölge ($B = 0,101$; $OR = 1,107$; $p < 0,001$) değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre, yaş ilerledikçe ve sağlık durumu kötüleştikçe randevuya bağlı gecikme olasılığı azalmakta; gelir düzeyinin artması, engelli birey olma ve belirli coğrafi bölgelerde yaşama gecikme olasılığını artırmaktadır. Diğer değişkenler anlamlı bulunmamıştır.

Ulaşımına bağlı gecikmeye ilişkin analizde ise yaş grubu (B = -0,262; OR = 0,770; p = 0,005), çalışma durumu (B = -0,152; OR = 0,859; p = 0,009), gelir düzeyi (B = -0,297; OR = 0,743; p < 0,001), sağlık durumu (B = -0,418; OR

= 0,658; p < 0,001), engellilik (B = 0,432; OR = 1,540; p < 0,001), güvenilir yakının varlığı (B = -0,570; OR = 0,566; p = 0,001) ve coğrafi bölge (B = 0,064; OR = 1,066; p < 0,001) değişkenleri anlamlı bulunmuştur.

	Randevu Alma Süresi Uzunluğuna Bağlı Yaşanan Gecikme			Ulaşım Nedeniyle Sağlık Hizmeti Almada Yaşanan Gecikme		
	B	OR (%95 CI)	p	B	OR (%95 CI)	p
Cinsiyet	-0,014	0,986 (0,849-1,146)	0,856	0,017	1,017 (0,832-1,243)	0,871
Yaş grubu	-0,406	0,666 (0,576-0,771)	0,000	-0,262	0,770 (0,640-0,926)	0,005
Eğitim	0,070	1,073 (0,962-1,196)	0,204	-0,126	0,882 (0,761-1,022)	0,094
Medeni Durum	0,078	1,082 (0,932-1,255)	0,301	0,039	1,039 (0,861-1,254)	0,687
Çalışma Durumu	-0,056	0,945 (0,863-1,035)	0,223	-0,152	0,859 (0,767-0,962)	0,009
Gelir	0,164	1,179 (1,057-1,315)	0,003	-0,297	0,743 (0,664-0,831)	0,000
Sağlık Durumu	-0,271	0,763 (0,692-0,841)	0,000	-0,418	0,658 (0,578-0,749)	0,000
Engellilik	0,207	1,230 (1,065-1,419)	0,005	0,432	1,540 (1,282-1,849)	0,000
Güvenilir yakın	0,040	1,041 (0,771-1,406)	0,793	-0,570	0,566 (0,409-0,782)	0,001
Coğrafi bölge	0,101	1,107 (1,077-1,138)	0,000	0,064	1,066 (1,029-1,105)	0,000
Cox & Snell R ²		0,63			0,039	
Nagelkerke R ²		0,92			0,074	
Hosmer and Lemeshow		ProbChi-Sq(8):0,556			ProbChi-Sq(8):0,744	
Gözlem sayısı		5558			5560	

Tablo 7. Sosyodemografik Özelliklere Göre Randevu ve Ulaşımına Bağlı Sağlık Hizmetine Erişimde Gecikme Türüne Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi

Buna göre, yaşlı, çalışmayan, düşük gelirli, kötü sağlık durumuna sahip ve güvenilir yakını olmayan bireylerin ulaşımına bağlı olarak sağlık hizmetine erişimde gecikme yaşama olasılığı daha yüksektir. Her iki modelin uygunluğu Cox & Snell R² ve Nagelkerke R² değerleri ile desteklenmiş, Hosmer-Lemeshow test sonuçları ise modellerin iyi uyum gösterdiğini ortaya koymuştur.

Tablo 8'de sunulan binary lojistik regresyon analizine göre, tıbbi bakım, diş bakımı ve reçeteli ilaç teminine yönelik hizmetlerin ödeme güçlüğü nedeniyle karşılanamaması durumu çeşitli sosyo-demografik ve sağlıkla ilişkili değişkenler açısından değerlendirilmiştir.

Tıbbi bakıma erişememe durumunda yaş grubu (B = -0,436; OR = 0,646; p < 0,001), gelir düzeyi (B = -0,557; OR = 0,573; p < 0,001), sağlık durumu (B = -0,489; OR = 0,613; p < 0,001), engellilik (B = 0,954; OR = 2,595; p < 0,001), güvenilir yakının varlığı (B = -0,548; OR = 0,578; p = 0,007) ve coğrafi bölge (B = 0,098; OR = 1,103; p < 0,001) değişkenleri anlamlı bulunmuştur.

Buna göre, daha ileri yaşta olan, düşük gelirli, kötü sağlık durumuna sahip ve engelli bireyler ile güvenilir yakını olmayanların tıbbi bakım hizmetine ödeme güçlüğü nedeniyle erişememe olasılığı daha yüksektir.

Diş bakımında benzer şekilde yaş (B = -0,694; OR = 0,500; p < 0,001), çalışma durumu (B = -0,259; OR = 0,772; p = 0,001), gelir (B = -0,448; OR = 0,639; p < 0,001), sağlık durumu (B = -0,352; OR = 0,703; p < 0,001), engellilik (B = 0,703; OR = 2,021; p < 0,001), güvenilir yakının olmaması (B = -0,718; OR = 0,488; p < 0,001) ve coğrafi bölge (B = 0,104; OR = 1,109; p < 0,001) anlamlı değişkenlerdir.

Reçeteli ilaçlara erişimde ödeme güçlüğü yaşayan bireyler açısından anlamlı belirleyiciler arasında yaş (B = -0,638; OR = 0,528; p < 0,001), eğitim (B = -0,347; OR = 0,707; p = 0,005), çalışma durumu (B = -0,240; OR = 0,787; p = 0,005), gelir düzeyi (B = -0,522; OR = 0,593; p < 0,001), sağlık durumu (B = -0,628; OR = 0,534; p < 0,001), engellilik (B = 0,636; OR = 1,888; p < 0,001),

güvenilir yakın (B = -1,013; OR = 0,363; p < 0,001) ve coğrafi bölge (B = 0,113; OR = 1,120; p < 0,001) yer almaktadır. Bu bulgular, özellikle sosyoekonomik kırılganlık, sağlık durumu ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerin ödeme güçlüğüne bağlı sağlık hizmeti

karşılanamamasında temel belirleyiciler olduğunu göstermektedir. Tüm modellerin geçerliliği, anlamlı Hosmer-Lemeshow test sonuçları ile doğrulanmakta ve Cox & Snell ile Nagelkerke R² değerleri modellerin açıklayıcılık düzeyini makul ölçüde yansıtmaktadır.

	Tıbbi Bakıma İhtiyaç Olduğu Halde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılanmayan Hizmet			Dış Bakımına İhtiyaç Olduğu Halde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılanmayan Hizmet			Reçete Edilen İlaça İhtiyaç Halinde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılanmayan Hizmet		
	B	OR (%95 CI)	p	B	OR (%95 CI)	p	B	OR (%95 CI)	p
Cinsiyet	-0,017	0,983 (0,760-1,271)	0,895	0,001	1,001 (0,771-1,298)	0,996	0,182	1,200 (0,872-1,651)	0,264
Yaş grup	-0,436	0,646 (0,511-0,818)	0,000	-0,694	0,500 (0,387-0,645)	0,000	-0,638	0,528 (0,395-0,707)	0,000
Eğitim	-0,066	0,936 (0,773-1,133)	0,497	0,081	1,084 (0,897-1,309)	0,402	-0,347	0,707 (0,555-0,900)	0,005
Medeni Durum	0,148	1,159 (0,913-1,473)	0,225	0,123	1,131 (0,880-1,454)	0,338	0,094	1,099 (0,825-1,465)	0,520
Çalışma Durumu	-0,132	0,876 (0,761-1,009)	0,066	-0,259	0,772 (0,665-0,896)	0,001	-0,240	0,787 (0,665-0,931)	0,005
Gelir	-0,557	0,573 (0,477-0,688)	0,000	-0,448	0,639 (0,529-0,771)	0,000	-0,522	0,593 (0,476-0,741)	0,000
Sağlık Durumu	-0,489	0,613 (0,518-0,727)	0,000	-0,352	0,703 (0,594-0,832)	0,000	-0,628	0,534 (0,432-0,660)	0,000
Engellilik	0,954	2,595 (2,040-3,301)	0,000	0,703	2,021 (1,588-2,571)	0,000	0,636	1,888 (1,415-2,519)	0,000
Güvenilir yakın	-0,548	0,578 (0,388-0,862)	0,007	-0,718	0,488 (0,330-0,721)	0,000	-1,013	0,363 (0,239-0,552)	0,000
Coğrafi bölge	0,098	1,103 (1,055-1,154)	0,000	0,104	1,109 (1,059-1,161)	0,000	0,113	1,120 (1,060-1,183)	0,000
Cox & Snell R²		0,050			0,037			0,043	
Nagelkerke R²		0,118			0,087			0,131	
Hosmer and Lemeshow		ProbChi-Sq(8):0,468			ProbChi-Sq(8):0,166			ProbChi-Sq(8):0,913	
Gözlem sayısı		5424			5560			5534	

Tablo 8. Sosyodemografik Özelliklere Göre Ödeme Güçlüğüne Bağlı Tıbbi Bakım ve Dış Bakımının Karşılanmamasına Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi

TARTIŞMA

Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerde karşılanmayan sağlık ihtiyaçlarının yıllar içindeki değişimini inceleyerek bu ihtiyaçların nedenleri ve sonuçlarına dair önemli bulgular sunmaktadır. 2019 ile 2022 yılları arasında karşılanmayan sağlık hizmeti oranlarında belirgin artışlar olduğu görülmüştür.

Randevu süresine bağlı sağlık hizmeti gecikmesi oranı %17,1'den %34,2'ye yükselerek sistemdeki yapısal sorunların sürdüğünü göstermektedir ($p<0,001$). Uzaklık veya ulaşım engelleriyle ilgili gecikme oranı %12,1'den %13,6'ya çıkmış ve mekânsal erişimin halen sorunlu olduğunu ortaya koymuştur ($p<0,05$). Ödeme güçlüğüne bağlı karşılanmayan tıbbi (%7,2→%8,4; $p>0,05$), diş bakım (%6,5→%9; $p<0,01$) ve ilaç ihtiyaçları (%4,1→%5,8; $p<0,01$) artış göstermiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde finansal engellerle daha sık karşılaştığını ortaya koymaktadır. Genç ve Kurutkan'ın çalışması (2014–2016) ise tüm yaş gruplarında karşılanmayan ihtiyaç oranlarında düşüş göstermiştir. Randevu süresi (%20,7→%15,4), ulaşım engeli (%13,3→%9,5), tıbbi (%14,6→%9,4) ve diş bakımı (%17,6→%10,8) gibi alanlarda iyileşmeler kaydedilmiştir (Genç ve Kurutkan, 2021). Ancak 2019–2022 verileri, bu ilerlemenin 65 yaş üstü bireyler için sürdürülemediğini göstermektedir.

Çalışmanın 65 yaş ve üzeri bireylere odaklanması, yaşlı nüfusun karşılanmayan sağlık ihtiyaçlarına daha fazla maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Genç ve Kurutkan'ın (2021) 15 yaş ve üstü tüm gruplar üzerinde gerçekleştirdiği analizlerde görülen iyileşme eğilimlerinin yaşlı bireyler için geçerli olmadığı anlaşılmaktadır. Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarının daha yaygın olması, bu grubun sağlık sistemindeki yapısal ve finansal sorunlardan daha fazla etkilenmesine yol açabilmektedir. Şimşek ve ark.'nın (2021) İzmir'de 80 yaş ve üstü nüfusa yönelik yaptığı çalışmada, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi prevalansı %28,4 olarak bildirilmiştir; bu bulgu, yaşlı bireylerde

sağlık hizmetlerine erişimde ciddi zorluklar yaşandığını göstermektedir. Bu durum, yaşlı nüfusa yönelik özel sağlık politikalarının ve finansal destek mekanizmalarının geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Genel olarak, yaşlı bireylerde sağlık hizmetine erişimde karşılaşılan sorunlar, yalnızca bireylerin sağlık durumunu değil, aynı zamanda sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini ve sosyal adaleti de etkileyen önemli bir sorundur (Kröger vd., 2019). Bu nedenle, sağlık sistemindeki randevu erişimi, ulaşım, ödeme güçlüğü gibi sorunların çözülmesi, yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamada kritik bir öneme sahiptir.

Çalışmanın bir sonraki aşamasında 65 yaş ve üstü bireylerde karşılanmamış sağlık hizmetlerinin belirleyicileri yapılan regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. 65 yaş ve üstü grubunda randevu alma süresinin çok uzun olması nedeniyle sağlık hizmeti almada yaşanan gecikme riskini etkileyen temel faktörler belirlenmiştir. Bu faktörler arasında engellilik durumu, coğrafi bölge, genel sağlık durumu ve gelir düzeyi yer almaktadır. Yaşlı bireylerin randevuda yaşadıkları gecikmeler sağlık hizmetlerinin bu kesim tarafından kullanılabilirliğine işaret etmesi bakımından önemlidir. 65 yaş ve üstü bireylerde uzaklık ve ulaşımına bağlı gecikmelerin temel faktörleri arasında ise gelir düzeyi, genel sağlık durumu, engellilik durumu, sosyal destek eksikliği ve coğrafi bölge yer almaktadır. Ödeme güçlüğüne bağlı olarak tıbbi bakıma erişimin temel belirleyicileri; gelir düzeyi, genel sağlık durumu, engellilik durumu, sosyal destek eksikliği ve yaşanan coğrafi bölge olarak tespit edilmiştir. 65 yaş ve üstü bireylerde diş bakımına ödeme güçlüğü nedeniyle erişememe durumunun belirleyicileri değerlendirilmiş ve yapılan regresyon analizi ile bu yaş grubunda risk faktörleri ortaya konulmuştur. Bu faktörler arasında yaş grubu, gelir düzeyi, genel sağlık durumu, çalışma durumu, engellilik durumu, sosyal destek eksikliği ve coğrafi bölge) yer almaktadır. Ödeme güçlüğüne bağlı olarak ilaca erişimin temel belirleyicileri yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, genel sağlık durumu,

engellilik durumu ve yaşanan coğrafi bölge olarak tespit edilmiştir. Şimşek ve ark.'nın (2021) İzmir'de 80 yaş ve üstü bireylerle yaptığı çalışmada, karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyaçlarının en önemli belirleyicisinin bireylerin algıladıkları gelir ve harcama düzeyi olduğu bulunmuştur. Gelirin harcamaya eşit ya da daha az olduğu durumlarda risk daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca, evli olmamanın riski artırdığı, yalnız olmanın ise koruyucu bir faktör olabileceği belirtilmiştir (Şimşek vd., 2021). Algılanan kötü sağlık durumu ve sağlık güvencesi eksikliği de risk faktörlerindendir. Benzer şekilde, Kim ve ark.'nın (2018) Kore'de yaptığı çalışmada da düşük gelir nedeniyle yaşlı bireylerin geçim masraflarını tıbbi harcamalara tercih ettiği ve bunun karşılanmamış ihtiyaçlara yol açtığı gösterilmiştir. Cinsiyet, yaş, eş durumu, eğitim düzeyi, sağlık sigortası türü, gelir, öznel sağlık algısı, engellilik, depresif semptomlar ve düzenli aile hekimi varlığı önemli belirleyiciler arasında sayılmıştır (Kim vd., 2018).

Bu çalışmanın bulguları, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları sorunların büyük ölçüde gelir düzeyi, engellilik durumu, sosyal destek eksikliği ve genel sağlık algısı gibi sosyal belirleyicilerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Aköz'ün (2022) Türkiye'de 2008–2019 yılları arasında gerçekleştirdiği çalışmada da yaşlı bireylerde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin temel belirleyicileri arasında düşük gelir düzeyi, sağlık güvencesizliği, sosyal destek eksikliği ve yalnız yaşama durumu öne çıkmıştır. Her iki çalışmada yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde bireysel faktörlerin ötesinde yapısal eşitsizliklerin belirleyici olduğu görülmektedir. Özellikle ödeme gücü, ulaşım engelleri ve randevu sistemindeki gecikmelerin yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden zamanında yararlanamamasına yol açtığı ve bu durumun sağlık çıktıları üzerinde olumsuz etkiler doğurabileceği ifade edilebilir. Dolayısıyla, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı, gelir ve sosyal destek temelli politikaların

geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinde eşitliği sağlamada kritik öneme sahiptir (Aköz, 2022).

Ancak literatürde, engellilik, özel sağlık sigortası ve kronik hastalık gibi belirleyici değişkenlerin karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi üzerindeki etkileri konusunda çelişkili bulgulara rastlanmaktadır. Bazı çalışmalarda bu değişkenler anlamlı belirleyiciler olarak öne çıkarken, bazı araştırmalarda etkileri sınırlı ya da istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Aköz, 2022; Jung & Ha, 2021; Kröger vd., 2019). Bu durum, karşılanmamış sağlık gereksinimlerinin nedenlerini daha bütüncül biçimde anlayabilmek için uzun dönemli, çok değişkenli analizlerin yapıldığı ve farklı veri kaynaklarına dayanan kapsamlı çalışmalara duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Araştırma sonuçları, özellikle sosyoekonomik dezavantajlar, fiziksel engellilik ve sosyal destek eksikliği gibi durumların 65 yaş ve üstü nüfusta sağlık hizmetlerine erişimde ve hizmetleri kullanmakta önemli bir eşitsizlik yarattığının bir göstergesidir. Sağlık sisteminin, ulaşım, randevu ve ödeme gücü nedeniyle yaşanan erişilebilirlik sorunları açısından dezavantajlı gruplara yönelik hedef odaklı iyileştirmeler yapması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetine erişimde bireylerin sosyoekonomik durumları, sağlık algıları ve yaşadıkları çevresel faktörlerin belirleyici rol oynadığını ve bu faktörlere yönelik sağlık politikaları geliştirilmesinin gerekliliği açıktır. Özellikle Türkiye'de yaşlı bireylerde karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyaçlarının önlenmesi adına, gelir düzeyi, engellilik, bölgesel eşitsizlikler ve sağlık algısı ile sosyal destek eksikliği gibi kritik faktörlerin ele alınması önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin yaşlı bireylerden tarafından kullanılabilmesi adına ise randevu sisteminde önceliklendirme getirilmesi, 65 yaş üstü gruplar için geriatri polikliniklerinin yaygınlaştırılarak birinci basamağa entegre edilmesi, özellikle birinci basamakta randevu zorunluluğunun kaldırılması ve evde sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi gibi tedbirler önerilebilir.

Eşitsizliklerin Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinde daha fazla yaşanması nedeniyle bölgesel pilot uygulamalarla bu tedbirler hayata geçirilebilir.

Sağlık hizmetlerine erişimde her türlü ayrımcılığın önlenmesi (engellilere, yaşlılara vb. gruplara) ve özellikle cinsiyet eşitliğinin sağlanması erişim problemlerinde kritik bir adımdır. Erişim problemleri çoğunlukla kişilerin fiziksel yetersizliklerinden değil hizmetlerin tüm grupları kapsamadaki eksikliklerinden ya da sistemsel ve yapısal engellerden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda, ayrımcılığı önleyici sistemsel, yasal ve yapısal tedbirlerin hayata geçirilmesi önem taşımaktadır. Evde sağlık hizmetleri özellikle ulaşım ve randevu ile ilgili hizmetin kullanılabilirliğindeki problemin önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Özellikle ekonomik yetersizlik yaşayan bireylerin devlet güvencesi altında sağlık hizmetlerine erişimi güvence altına alınmalı ve toplumun genel eğitim ve gelir seviyesinin yükseltilmesine yönelik politikalar geliştirilmelidir. Ayrıca, bireylerin cinsiyet, yaş veya sosyoekonomik koşullarından kaynaklanan eşitsizliklerin giderilmesi adına 65 yaş üstünü kapsamına alacak yaşlı bakım sigortası gibi yenilikçi çözümler ve kapsamlı sosyal politikalar hayata geçirilmelidir. Bu adımlar, sağlık hizmetlerine erişimde ve kullanılmasında daha adil ve eşitlikçi bir toplum yapısının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Akóz, A. (2022). Türkiye'de yaşlılarda 2008-2019 yılları arasında karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi ve sosyo-ekonomik değişkenlerle ilişkisi (Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı). YÖK Tez Merkezi.
- Allin, S., Grignon, M., & Le Grand, J. (2010). Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada: What are the equity implications? *Social Science & Medicine*, 70(3), 465–472. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.027>
- Alonso, J., Orfila, F., Ruigomez, A., Ferrer, M., & Antó, J. M. (1997). Unmet health care needs and mortality among Spanish elderly. *American Journal of Public Health*, 87(3), 365–370. <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.3.365>
- Bin Abdul Baten, R., & Wehby, G. L. (2022). Effects of the 2014 Affordable Care Act Medicaid expansions on health care access and health status of poor adults aged 60–64 years: Evidence from the first 6 years. *The Gerontologist*, 62(6), 923–930. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab181>
- Burton, C. W., Lee, J. A., Waalen, A., & Gibbs, L. M. (2020). "Things are different now but": Older LGBT adults' experiences and unmet needs in health care. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(5), 492–501. <https://doi.org/10.1177/1043659619889111>
- Genç, G., & Kurutkan, M. N. (2021). Eşitsizlik bağlamında karşılanmayan sağlık ihtiyacı: Türkiye sağlık araştırması verilerinden sonuçlar. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3(1), 34–51.
- Gibson, G., Grignon, M., Hurley, J., & Wang, L. (2019). Here comes the SUN: Self-assessed unmet need, worsening health outcomes, and health care inequity. *Health Economics*, 28(6), 727–735. <https://doi.org/10.1002/hec.3873>
- Herr, M., Arvieu, J. J., Aegerter, P., Robine, J. M., & Ankri, J. (2014). Unmet health care needs of older people: Prevalence and predictors in a French cross-sectional survey. *European Journal of Public Health*, 24(5), 808–813. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt179>
- Jung, B., & Ha, I. H. (2021). Determining the reasons for unmet healthcare needs in South Korea: A secondary data analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19, Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01646-y>
- Kara, O., & Kurutkan, M. N. (2018). Mikro iktisadi açıdan sağlık hizmetleri piyasasının analizi (1st ed.). Nobel Bilimsel Eserler.
- Kim, Y. S., Lee, J., Moon, Y., Kim, K. J., Lee, K., Choi, J., & Han, S. H. (2018). Unmet healthcare needs of elderly people in Korea. *BMC Geriatrics*, 18, Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0774-y>
- Kröger, T., Puthenparambil, J. M., & Van Aerschoot, L. (2019). Care poverty: Unmet care needs in a Nordic welfare state. *International Journal of Care and Caring*, 3(4), 485–500. <https://doi.org/10.1332/239788219X15622446714491>
- Lam, K., Shi, Y., Boscardin, J., & Covinsky, K. E. (2021). Unmet need for equipment to help with bathing and toileting among older US adults. *JAMA Internal Medicine*, 181(5), 662–670. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.0260>
- Okamoto, S., Sata, M., Rosenberg, M., et al. (2024). Universal health coverage in the context of population ageing: Catastrophic health expenditure and unmet need for healthcare. *Health Economics Review*, 14(1), Article 8. <https://doi.org/10.1186/s13561-024-00472-2>
- Platt, L. (2019). Understanding inequalities: Stratification and difference (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Popovic, N., Terzic-Supic, Z., Simic, S., & Mladenovic, B. (2017). Predictors of unmet health care needs in Serbia; analysis based on EU-SILC data. *PLoS ONE*, 12(11), e0187866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187866>
- Simsek, H., Erkoyun, E., Akoz, A., Ergor, A., & Ucku, R. (2021). Unmet health and social care needs and associated factors among older people aged ≥80 years in Izmir, Turkey. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(8), 772–781. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.027>
- Wu, J., Yang, Y., Sun, T., & He, S. (2024). Inequalities in unmet health care needs under universal health insurance coverage in China. *Health Economics Review*, 14(1), Article 2. <https://doi.org/10.1186/s13561-024-00466-0>