

Türkiye’de Gençlerin Sağlığa Erişimi Ne Ölçüde Karşılıyor?

To What Extent is Youths’ Access to Health Covered in Turkey?

Hüseyin İKİZLER^{ORCID}

OSTİM Teknik Üniversitesi, Ekonomi
Bölümü, Ankara, Türkiye



Geliş Tarihi/Received: 28.05.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 12.06.2023
Yayın Tarihi/Publication Date: 15.09.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Hüseyin İKİZLER
E-mail: huseyin.ikizler@trk.technology
or huseyin.ikizler@gmail.com

Cite this article as: İkişler, H. (2023).
Türkiye’de gençlerin sağlığa erişimi ne
ölçüde karşılıyor? *Current
Perspectives in Social Sciences*, 27(3),
203-210.



Content of this journal is licensed
under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial 4.0
International License.

ÖZ

Sağlıklı bir yaşam için sağlık hizmetlerine erişilebilirlik düzeyi, önemli bir belirleyici faktördür. Karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı, bir bireyin tıbbi muayene veya tedavi gereksinimi olduğu halde doktora başvuramadığı durumu ifade etmektedir. Bu çalışma, özellikle gençlere odaklanarak, gençlerin karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyaçlarının belirleyicilerine dikkat çekmeyi ve bu alanda öncelikli politikalara vurgu yapmayı amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında, 2006–2016 dönemi TÜİK-GYKA verileri kullanılarak ağırlıklandırılmış en küçük kareler yöntemi (weighted least squares) ile model koşturmaları yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, evli olan bireylerin evli olmayanlara göre daha yüksek oranda karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, hane reisliği ve özellikle bebek sahipliğinin, bu ihtiyacın daha az karşılanmasına neden olduğu belirlenmiştir. Karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının, gelir düzeyi ve genel sağlık durumu ile ters orantılı olduğu, evsel ve çevresel sorunlarla ise doğru orantılı olarak değiştiği gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, gençlerin karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyaçlarının belirlenmesi ve giderilmesi için politika yapıcıların dikkate alması gereken faktörleri ortaya koymaktadır. Evlilik durumu, bebek sahipliği, gelir eşitsizliği, genel sağlık durumu ve çevresel faktörler, gençlere yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve erişimin artırılması için önemli noktalardır.

JEL Kodlar: I10, I14, J10, O52

Anahtar Kelimeler: Karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı, ağırlıklandırılmış en küçük kareler, gençler, sağlığa erişim

ABSTRACT

Accessibility to healthcare services is a crucial determinant for a healthy life. Unmet healthcare needs refer to the situation where an individual, despite having a medical examination or treatment requirement in the past 12 months, could not access a doctor. This study aims to draw attention to the determinants of unmet healthcare needs among young people, emphasizing the prioritization of policies in this area. Weighted least-squares method was used to analyze the data from TURKSTAT-SILC for the period of 2006–2016. According to the findings, married individuals had a higher rate of unmet healthcare needs compared to single individuals. Furthermore, household headship and especially having a baby were identified as factors leading to less fulfillment of healthcare needs. Unmet healthcare needs were found to be inversely proportional to income and general health status, while they were directly proportional to household and environmental problems. These observations indicate the factors that policymakers should consider in identifying and addressing the unmet healthcare needs of young people. Marital status, parenthood, income inequality, general health status, and environmental factors are crucial aspects to be taken into account in improving healthcare services and enhancing accessibility for young individuals.

JEL Codes: I10, I14, J10, O52

Keywords: Access to health, unmet need for health care, weighted least squares, youth

Motivasyon

Sağlıklı bir yaşam için, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulduğunda bu hizmetlere erişebilme düzeyi önemli bir belirleyicidir. Karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı, literatürde “bireyin (son on iki ay içinde)

tıbbi muayene veya tedavi ihtiyacı olduğu halde doktora başvuramama durumu olup olmadığı” şeklinde tanımlanmaktadır. Karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının sebepleri bulunabilirlik, erişilebilirlik ve kabul edilebilirlik olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Chen & Hou, 2002; Sibley & Glazier, 2009). Bulunabilirlikle ilgili sebepler, uzun bekleme süreleri, hizmetin bulunmadığı veya mevcut olmadığı alanlar gibi faktörleri içerirken, erişilebilirlikle ilgili sebepler maliyet veya ulaşım endişeleriyle ilişkilidir. Hizmetin kabul edilebilirliğiyle ilgili sebepler ise yoğunluk, ihmal edilen sorunlar, tedavinin etkili olacağına dair şüpheler ve doktor korkusu gibi faktörleri içermektedir.

Sağlıklı bir geleceğe, sağlıklı gençlerle ulaşmanın önemi tartışılmaz bir gerçektir. Bu motivasyonla, bu çalışmada özellikle gençlere odaklanarak, gençlerin karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyaçlarının belirleyicilerine dikkat çekmek ve hangi politikaların önceliklendirilmesi gerektiğine işaret etmek amaçlanmaktadır.

Uluslararası literatürde, karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı farklı başlıklar altında incelenmiştir, örneğin diş sağlığı ve gözlük ihtiyacı (Krutilova, 2016), ruh sağlığı (Fisher ve ark., 1997; Sherbourne ve ark., 2001; Alonso ve ark., 2007). Bu çalışmalar, farklı demografik gruplara odaklanarak kırılğan grupları ele almıştır. Ne yazık ki, ulusal literatürde bu konuya yeterli önem verilmemiştir. Bu alanda yapılan ilk çalışmalardan biri İkiizler (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) önemli uygulamalarından olan Aile Hekimliği Uygulaması, Merkezi Hekim Randevu Sistemi ve Genel Sağlık Sigortası'nın karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı (KSHİ) ve karşılanmamış diş sağlığı hizmeti ihtiyacı (KDSHİ) üzerindeki etkileri dönemsel olarak açıklanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, SDP uygulamalarıyla toplamda ve sistematik nedenlerden kaynaklanan KSHİ'nin özellikle 2012'den sonra azaldığı belirtilmiştir. Diğer bir çalışmada, İkiizler ve ark. (2020) göçmen yoğunluğu altında karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının arttığını ve bu artışın özellikle sistematik nedenlerden kaynaklandığını bulmuştur. Suriye iç savaşı sonrasında Türkiye'ye gelen göçmenler, krizin başlangıcında karşılanmamış hizmet ihtiyacını artırmış olsa da alınan önlemlerle KSHİ azalmıştır.¹

Bu çalışma, özellikle gençlere odaklanarak, gençlerin karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyaçlarının belirleyicilerine dikkat çekmeyi ve hangi politikaların önceliklendirilmesi gerektiğine işaret etmeyi amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında, 2006–2016 dönemine ait TÜİK-GYKA verileri kullanılarak ağırlıklandırılmış en küçük kareler yöntemi (weighted least squares) ile model koşturmaları yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, evli olan bireylerin evli olmayanlara göre karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının gelir düzeyi ve genel sağlık durumu ile ters orantılı olduğu, evsel ve çevresel sorunlarla ise doğru orantılı olduğu gözlemlenmiştir.

Gençlerde Sağlık ve İş Hayatı

TÜİK tarafından yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırması'na göre, genel sağlık düzeyinden gençlerin memnuniyet düzeyi 2019 yılında beklenildiği üzere Türkiye ortalamasının üzerinde (%88 civarı) gerçekleşmiştir. Bu oran, gençler arasında cinsiyet ayrımının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını göstermektedir (Tablo 1).

Tablo 1
Yaş grubuna ve cinsiyete göre genel sağlık durumundan memnuniyet düzeyi, 2019, 2020 (18+ yaş)

	Toplam						18–24 yaş					
	Toplam		Erkek		Kadın		Toplam		Erkek		Kadın	
	'19	'20	'19	'20	'19	'20	'19	'20	'19	'20	'19	'20
Memnun	68,3	67,5	74,4	71,3	62,4	63,7	88,0	84,6	89,6	86,9	86,4	82,2
Orta	18,8	22,6	16,3	20,0	21,2	25,1	7,9	12,3	6,6	10,1	9,3	14,6
Memnun değil	12,9	9,9	9,3	8,6	16,4	11,2	4,1	3,1	3,7	3,0	4,4	3,2

Kaynak: TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2020

Ancak, Kovid-19 pandemisinin etkisiyle her iki cinsiyet grubu için de genel sağlık durumundan memnuniyet oranı 2020 yılında bir önceki yıla göre azalmıştır. Bu durum, pandeminin sağlık hizmet ihtiyacının oluşmasına sebep olabileceği endişesini uyandırmaktadır. Pandemi döneminde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, kısıtlamaların ve önlemlerin etkisiyle memnuniyetsizlik yaratmış olabilir.

Gençlerin genel sağlık durumundan memnuniyet düzeyi Türkiye ortalamasının üzerinde olsa da Kovid-19 pandemisi nedeniyle bu memnuniyet düzeyinde bir azalma gözlenmiştir. Bu veriler, pandeminin sağlık hizmetlerine olan talebi artırabileceğini ve daha fazla önlem alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Tablo 2'ye bakıldığında hem gençlerin hem de diğer bireylerin sağlığı en önde tuttıkları ve mutluluk kaynağı olarak gördükleri görülmektedir. Bu, sağlığın yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin herkes için önemli olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerine erişim sadece gençler için değil, tüm bireyler için büyük bir öneme sahiptir.

Bu veri, sağlık hizmetlerinin her yaş grubu ve her cinsiyet için eşit şekilde erişilebilir olmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlandığı durumlarda, insanların mutluluğu ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin herkesin ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde sunulması ve erişilebilir olması önemlidir.

Ayrıca, sağlık hizmetlerine erişim sadece hastalık durumlarında değil, önleyici sağlık hizmetleri ve koruyucu tedbirler açısından da önemlidir. Sağlıklı kalmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için erken teşhis, düzenli sağlık kontrolleri, aşılar gibi hizmetlere erişim sağlanması gerekmektedir.

¹ Benzer sonuçlara farklı veri seti ve yöntem ile İkiizler ve ark. (2022) çalışmasında ulaşılmıştır.

Tablo 2
Yaş grubuna ve cinsiyete göre bireylerin mutluluk kaynağı olan değerler, 2019, 2020 (18+ yaş)

		Mutluluk kaynağı olan değerler											
		Sağlık		Sevgi		Başarı		Para		İş		Diğer	
		'19	'20	'19	'20	'19	'20	'19	'20	'19	'20	'19	'20
Toplam	Toplam	69,9	70,9	14,3	12,8	9,2	8,8	4,2	4,6	2,1	2,3	0,3	0,7
	18-24 yaş	52,3	48,0	15,1	15,6	24,2	24,6	5,0	7,0	3,2	4,3	0,3	0,6
Erkek	Toplam	66,3	66,4	13,5	11,9	11,7	11,1	5,2	6,7	3,0	3,0	0,4	0,9
	18-24 yaş	50,1	41,9	11,4	12,7	28,3	28,0	6,4	10,7	3,2	6,0	0,6	0,7
Kadın	Toplam	73,3	75,2	15,2	13,6	6,7	6,6	3,2	2,5	1,3	1,6	0,3	0,5
	18-24 yaş	54,5	54,4	18,8	18,6	19,9	21,1	3,6	3,0	3,1	2,5	0,0	0,5

Kaynak: TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2019, 2020

Veriler, sağlık hizmetlerine erişimin sadece gençler için değil, tüm bireyler için önemli olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit şekilde erişilebilir olması, toplumun genel mutluluğu ve refahı için kritik bir faktördür. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin herkesin ihtiyaçlarını karşılamak üzere geliştirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.

Sağlığa erişimde finansal erişimin önemli olduğu, İkiizler (2017) çalışmasında vurgulanmıştır. Bu nedenle, gençlerin iş hayatında olup olmadığı, finansal erişim açısından büyük bir öneme sahiptir. Hanehalkı İşgücü Anketi verilerine göre, işgücüne katılan genç erkeklerin yaklaşık %22'si iş bulamamakta, genç kadınlarda ise bu oran yaklaşık %30 civarında gerçekleşmektedir. Gençler arasında yaklaşık dörtte birinin ne istihdamda ne de eğitimde olduğu dikkat çekicidir. Bu durum, gençlerin sağlığa erişimde finansal zorluklarla karşılaşabileceklerine işaret etmektedir (Tablo 3).

Tablo 3
Yaş grubuna ve cinsiyete göre kurumsal olmayan nüfusun işgücü durumu, 2019, 2020 (15+ yaş)

	Toplam						15-24 yaş					
	Toplam		Erkek		Kadın		Toplam		Erkek		Kadın	
	'19	'20	'19	'20	'19	'20	'19	'20	'19	'20	'19	'20
İşgücüne katılma oranı	53,0	49,3	72,0	68,2	34,4	30,9	44,4	39,1	55,9	50,1	32,6	27,5
İşsizlik oranı	13,7	13,2	12,4	12,3	16,5	15,0	25,4	25,3	22,5	22,6	30,6	30,3
Tarım dışı işsizlik oranı	16,0	15,3	13,9	13,9	20,7	18,4	28,9	29,5	25,2	26,1	35,7	36,1
Ne eğitimde ne istihdamda olanların oranı(1)	-	-	-	-	-	-	26,0	28,3	18,3	21,2	34,0	35,7
İstihdam oranı	45,7	42,8	63,1	59,8	28,7	26,3	33,1	29,2	43,4	38,8	22,6	19,2
İstihdamın sektörel dağılımı												
Tarım	18,2	17,6	14,9	15,3	25,1	22,8	17,7	20,7	14,1	19,3	21,7	23,9
Sanayi(2)	25,3	26,2	29,7	30,5	15,9	16,8	28,2	28,3	36,0	32,9	17,8	18,5
Hizmet	56,5	56,2	55,4	54,3	59,0	60,5	54,1	51,0	49,9	47,8	60,5	57,6

Kaynak: TÜİK, Hanehalkı İşgücü İstatistikleri, 2019, 2020

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

(1) Çalışmayan ve eğitimde (örgün ve yaygın) olmayan gençlerin toplam genç nüfus içindeki oranıdır.

(2) İnşaat sektörü, sanayi sektörü içinde değerlendirilmiştir.

İşsizlik veya eğitimde olmama durumu gençlerin mali kaynaklarını sınırlayabilir ve sağlık hizmetlerine erişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Sağlık hizmetleri genellikle maliyetli olabilir ve finansal zorluklar, gençlerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayabilir. İşsizlik ve eğitimde olmama durumu, gençlerin gelir kaynaklarının sınırlandırılmasına ve sağlık harcamalarını karşılamakta zorluk yaşamalarına neden olabilir.

Bu nedenle, gençlerin işgücüne katılımı ve istihdam imkânlarının artırılması, finansal açıdan sağlık hizmetlerine erişimlerini iyileştirebilir. Ayrıca, işsizlikle mücadele, mesleki eğitim fırsatlarının genişletilmesi ve gençlere yönelik destek programları gibi önlemler alınarak, gençlerin hem iş hayatında aktif olmaları hem de sağlık hizmetlerine erişimlerinin güvence altına alınması önemlidir. Bu şekilde, gençlerin sağlık hizmetlerine finansal erişimde yaşadıkları zorluklar azaltılabilir ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri desteklenebilir.

Gençlerde Karşılanmamış Sağlık Hizmeti İhtiyacı

Gençlerde karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı oranının 2006 yılından günümüze azalma eğiliminde olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimdeki iyileştirmelerin ve politika girişimlerinin etkisini yansıtabilir. Ancak, belirli bir dönemdeki artışlar veya dalgalanmalar da dikkate alınmalıdır.

Tablo 4'teki verilere göre, karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının çoğunlukla maddi erişimden kaynaklandığı görülmektedir. Özellikle 2009 yılında gerçekleşen artış, 2009 ekonomik krizinin bir etkisi olarak değerlendirilebilir. Bu dönemde, ekonomik zorluklar ve işsizlik oranlarının yükselmesi, gençlerin sağlık hizmetlerine finansal olarak erişimini zorlaştırmış olabilir.

15-19 yaş grubundaki gençlerde karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının belirgin bir şekilde 20-24 yaş grubundaki gençlere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni, 20-24 yaş grubundaki gençlerin aile sorumluluğundaki artış olabilir. Bu yaş grubundaki gençler, genellikle daha bağımsız hale gelirken aileleriyle olan ilişkileri ve ekonomik bağımlılıkları azalabilir. Bu durumda, kişisel sebeplerden kaynaklanan karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının 20-24 yaş aralığındaki gençlerde daha yüksek olmasının nedeni

Tablo 4
Gençlerde Karşılanmamış Sağlık Hizmeti İhtiyacı

		'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
Karşılanmamış Sağlık	15-19	14,4	9,0	8,7	11,0	10,4	7,3	5,7	7,3	6,5	4,9	3,8
	20-24	17,7	11,4	11,6	13,7	14,8	11,2	8,2	9,2	8,6	7,1	5,8
Sistemsel	15-19	12,3	7,8	7,5	9,7	8,8	6,1	4,6	5,6	4,8	3,6	2,5
	20-24	14,5	9,6	8,7	11,2	11,8	8,2	6,0	6,6	5,7	4,3	3,2
Bulunabilirlik	15-19	0,5	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3
	20-24	0,5	0,5	0,1	0,4	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2
Erişilebilirlik	15-19	11,8	7,7	7,4	9,5	8,7	6,0	4,5	5,5	4,7	3,5	2,2
	20-24	14,0	9,0	8,6	10,7	11,5	8,1	5,9	6,4	5,5	4,2	3,1
Maddi erişim	15-19	11,7	7,5	7,3	9,3	8,5	5,7	4,3	5,3	4,4	3,4	2,0
	20-24	13,9	8,7	8,1	10,4	11,1	7,6	5,5	6,2	5,1	4,0	2,9
Ulaşım erişim	15-19	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
	20-24	0,2	0,3	0,5	0,3	0,4	0,4	0,3	0,2	0,4	0,2	0,2
Kişisel	15-19	2,2	1,1	1,2	1,3	1,7	1,3	1,0	1,7	1,7	1,3	1,4
	20-24	3,2	1,8	2,9	2,6	3,0	2,9	2,2	2,5	2,9	2,8	2,6

Kaynak: TÜİK GYKA Mikroveri setinden hesaplamalar

olarak düşünülebilir. Bu gençler, daha fazla kendi kararlarını verme özgürlüğüne sahip oldukları için, sağlık hizmetlerine erişimde kişisel faktörlerin etkisi daha belirgin olabilir.

Karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının azalması ve gençler arasındaki farklılıkların anlaşılması, sağlık politikalarının genç nüfusa yönelik daha etkili stratejiler geliştirmesine yardımcı olabilir. Finansal erişim engellerini azaltmak, gençlerin sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek için önemli bir adımdır. Ayrıca, gençler arasında bilinçlendirme çalışmaları yapmak ve gençlere yönelik destek programları oluşturmak, sağlıklı bir gençlik dönemi geçirmelerini ve sağlık hizmetlerine erişimlerini güvence altına almalarını sağlayabilir.

Kişisel sebeplerden kaynaklanan karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı oranlarının demografik alt gruplarda önemli farklılıklar göstermediği görülmektedir (EK Tablo 1-2). Bu demektir ki, gençlerin kişisel tercihleri veya sağlıkla ilgili ihtiyaçları demografik faktörlere göre büyük ölçüde değişmemektedir.

Tablo EK1
Demografik özelliklere göre KSHİ (Kişisel, %)

	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
Erkek	3,0	1,5	2,2	2,0	2,6	2,2	1,9	2,2	2,3	2,3	2,1
Kadın	2,3	1,3	1,9	1,7	1,9	1,9	1,2	2,0	2,2	1,7	1,8
Okuyor	2,2	0,9	2,0	1,6	2,1	1,9	1,3	1,3	2,1	1,3	1,4
Ne işgücünde ne de okuyor	2,4	1,5	1,6	1,4	1,9	1,9	1,1	1,7	1,7	1,4	1,2
İşsiz	2,4	1,0	1,7	1,8	3,8	2,2	1,7	3,1	3,7	4,1	4,9
Kayıtdışı istihdam	2,3	1,5	1,6	1,6	1,5	1,5	1,3	1,8	2,3	2,1	3,5
Kayıtlı istihdam	5,2	2,6	3,4	4,0	3,5	3,1	3,0	4,0	2,9	3,5	2,2
Çocuksuz	2,9	1,5	2,7	2,4	2,7	2,1	2,1	2,2	2,3	2,0	1,7
1. Grup	3,7	2,9	2,9	2,4	1,9	2,7	2,2	2,4	3,1	2,3	2,4
2. Grup	1,7	0,4	1,3	1,3	2,1	1,9	1,0	1,5	2,9	2,1	2,0
3. Grup	2,7	1,3	1,3	1,0	1,9	1,8	0,7	2,0	1,5	2,8	1,8
1. ve 2. Grup	4,9	1,6	0,6	1,1	2,8	2,9	1,5	1,9	1,0	1,9	3,4
1. ve 3. Grup	0,3	0,7	0,7	0,8	0,5	3,1	0,7	3,3	2,1	1,2	2,2
2. ve 3. Grup	1,7	1,0	0,8	1,3	1,4	0,6	0,8	2,1	1,5	0,9	1,9
1. ve 2. ve 3. Grup	0,0	1,0	0,5	1,1	2,1	1,4	0,4	1,1	1,7	1,2	0,7

Kaynak: TÜİK GYKA Mikroveri setinden hesaplamalar

Not: 1. Grup sadece 0-4 yaş bebekli haneleri, 2. Grup sadece 5-11 yaş çocuklu haneleri, 3. Grup sadece 12-14 yaş çocuklu haneleri ifade etmektedir.

Ancak, sistemsel sebeplerden kaynaklanan karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının işgücü durumu ve hanedeki çocuk ve bebek varlığı gibi faktörlerden etkilendiği açıkça görülmektedir. İşgücü konuları incelendiğinde, kayıtlı istihdamda olanlar dışındaki gruplarda benzer oranlarda karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı olduğu gözlenmektedir. Bu durum, işsizlik, kayıtdışı istihdam veya ne işgücünde ne de okuyan gençler gibi gruplardaki gençlerin daha yüksek oranda karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı yaşadığını göstermektedir.

Ayrıca, çocuksuz hanelerdeki gençlerin diğer hanelerdeki gençlere göre daha az oranda karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Bu durum, gençlerin aile sorumluluklarından dolayı daha fazla sağlık hizmetine erişim sağlama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu veriler, karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının sadece kişisel tercihlerden değil, sistemsel faktörlerden de etkilendiğini ve sağlık politikalarının bu faktörleri dikkate alması gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle işgücü durumu ve aile yapısı gibi faktörlerin sağlık hizmeti erişimindeki eşitsizlikleri etkilediği göz önünde bulundurularak, bu konularda yapılacak stratejik adımlar sağlık hizmetlerinin daha adil ve kapsayıcı bir şekilde sunulmasına yardımcı olabilir.

Tablo EK2
Demografik özelliklere göre KSHİ (Sistemsel, %)

	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
Erkek	13,4	7,6	7,6	9,5	9,2	6,5	4,3	5,6	4,6	3,7	2,4
Kadın	13,3	9,6	8,5	11,2	11,0	7,6	6,2	6,6	5,9	4,1	3,3
Okuyor	7,5	4,2	5,1	6,0	5,3	3,2	3,0	3,8	2,8	2,5	1,7
Ne işgücünde ne de okuyor	16,4	11,9	9,9	13,6	14,2	10,5	7,8	8,9	8,2	5,4	5,0
İşsiz	21,2	16,7	11,1	14,5	14,5	12,8	8,6	9,9	12,5	8,2	5,7
Kayıtdışı istihdam	18,5	11,2	11,0	14,3	14,7	11,0	7,4	8,3	7,8	5,5	4,6
Kayıtlı istihdam	3,6	2,5	4,4	5,4	5,1	3,2	2,9	3,6	2,3	2,3	1,1
Çocuksuz	10,5	7,1	8,1	9,7	8,8	6,2	4,0	5,4	4,2	3,2	2,1
1. Grup	17,0	11,4	10,0	14,5	13,8	9,8	9,9	7,5	6,9	6,3	2,9
2. Grup	13,2	7,4	5,9	10,4	8,0	6,1	5,2	6,7	4,7	3,3	3,1
3. Grup	11,4	8,3	6,8	6,6	10,3	5,0	3,9	4,1	4,6	2,3	1,7
1. ve 2. Grup	17,1	10,7	8,6	13,1	17,4	9,1	6,9	6,3	7,0	5,1	7,4
1. ve 3. Grup	15,2	6,9	8,5	13,8	4,4	8,4	5,0	6,4	7,4	5,9	4,7
2. ve 3. Grup	18,1	12,5	9,9	12,1	12,0	6,6	6,4	7,7	6,8	5,7	3,3
1. ve 2. ve 3. Grup	18,3	13,3	8,5	11,8	12,0	14,9	5,9	10,0	8,8	5,7	5,4

Kaynak: TÜİK GYKA Mikroveri setinden hesaplamalar

Not: 1. Grup sadece 0-4 yaş bebekli haneleri, 2. Grup sadece 5-11 yaş çocuklu haneleri, 3. Grup sadece 12-14 yaş çocuklu haneleri ifade etmektedir.

Veri Seti

Çalışmada, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yürütülen Gelir ve Yaşam Koşulları Anketi verileri kullanılmıştır. Anket, Türkiye'nin sosyoekonomik durumu hakkında kapsamlı bilgiler sağlayan bir anket çalışmasıdır. Bu anket, Türkiye'deki hanehalklarının gelir düzeyi, harcama alışkanlıkları, yoksulluk oranları, eğitim durumu, sağlık, konut koşulları gibi çeşitli sosyal ve ekonomik konuları kapsamaktadır.

Gelir ve Yaşam Koşulları Anketi, TÜİK'in ulusal örneklemeyle seçilen hanehalklarına uygulanmaktadır. Anket, ev sahibi hanehalklarına ve kira ödeyen hanehalklarına yönelik sorular içermektedir. Anket verileri, hanehalkının gelir düzeyini, gelir kaynaklarını, harcama alışkanlıklarını, borç durumunu, iş durumunu, sağlık durumunu ve diğer sosyoekonomik göstergeleri belirlemek amacıyla kullanılmaktadır.

Bu anket verileri, Türkiye'nin genel sosyal ve ekonomik durumunu analiz etmek, yoksulluk ve gelir eşitsizliği gibi konuları incelemek, politika yapımcılar ve araştırmacılar için önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Veriler, ekonomik politikaların etkilerini değerlendirmek, sosyal yardım programlarının etkinliğini ölçmek ve toplumun refah düzeyini anlamak için kullanılmaktadır.

2017 yılında yapılan bir düzenleme, çalışmamızda kullanılacak soru için serinin devamlılığını bozmuştur. Bu düzenleme, anketin soru yapısında ve ölçüm yöntemlerinde önemli bir değişiklik olduğunu göstermektedir. Bu durum, 2017 ve sonraki yıllara ait verilerin çalışmada kullanılmamasını gerektirmektedir. Serinin devamlılığını sağlamak ve verilerin karşılaştırılabilirliğini korumak için çalışmanın odaklandığı dönem olan 2006-2016 yılları arasındaki veri seti kullanılacaktır. Bu yaklaşım, araştırmanın sağlam bir temele dayanmasını ve sonuçların geçerli ve tutarlı olmasını sağlayacaktır. 2017 ve sonraki yıllara ait verilerin dışarıda tutulmasıyla, çalışmanın belirli bir döneme odaklanması ve bu dönemdeki değişimleri analiz etmesi amaçlanmaktadır.

Sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanamama sebepleri sekiz farklı kategori altında listelenmiştir. Bu kategoriler şunlardır:

- Ödeme gücü:** Sağlık hizmetinin maliyetinin yüksek olması veya sigorta fonu tarafından karşılanmaması gibi nedenlerle sağlık hizmeti alınmaması.
- Zaman kısıtlaması:** Çalışma, çocuk veya bakmakla yükümlü olduğu diğer kişiler gibi sebeplerden dolayı sağlık hizmeti için yeterli zamanı bulamama.
- Ulaşım sorunu:** Sağlık kuruluşunun uzak olması veya ulaşım imkânlarının kısıtlı olması nedeniyle sağlık hizmetine ulaşamama.
- Korku:** Ameliyat veya tedavi gibi işlemlere karşı duyulan korku veya endişe nedeniyle sağlık hizmeti alma konusunda çekinceler yaşanması.
- Geç randevu:** Sağlık kuruluşunda randevu almanın uzun bir süre gerektirmesi ve bu durumun sağlık hizmeti almayı geciktirmesi.
- Bekleme:** Rahatsızlığın kendiliğinden geçmesini beklemek gibi nedenlerle sağlık hizmeti talebinde bulunulmaması.
- Uzman tercihi:** İyi bir doktor veya uzman tanımadan dolayı sağlık hizmeti alınmaması veya tercih edilmemesi.
- Diğer nedenler:** Yukarıdaki kategorilere girmeyen ve bireylerin sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayamama sebeplerini açıklamak için kullanılan genel bir kategori.

Bu kategoriler, sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanamama nedenlerini çeşitli boyutlarda ele almaktadır ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve kullanılabilirliği konusunda bilgi sağlamaktadır.

Model

Bu çalışmada, Andersen'in (1995) sağlık davranışı modeli temel alınarak bağımsız değişkenler seçilmiştir. Andersen modeline göre, bağımsız değişkenler sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen eğilimle ilgili değişkenleri, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini kolaylaştıran kaynaklarla ilgili değişkenleri ve sağlık bakım ihtiyacıyla ilgili değişkenleri içermelidir.

Bu çerçevede, gençlerin karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacını etkileyebileceği düşünülen değişkenlerin modele test edilerek eklenmesi planlanmaktadır. Bu değişkenler arasında evlilik durumu, cinsiyet, hane reisliği, yaş, hanede bebek veya çocuk varlığı ve sayısı,

eğitim durumu, istihdam durumu, hanenin gelir durumu, bireyin veya hanenin sahip olduğu varlıklar (örneğin otomobil, bilgisayar, internet vb.), evde veya çevredeki sorunlar, bireyin genel sağlık durumu ve kronik hastalık durumu gibi özellikler yer almaktadır.

Çalışma kapsamında, ağırlıklandırılmış en küçük kareler yöntemi (weighted least squares) ve standart hata düzeltilmiş en küçük kareler yöntemi kullanılarak model koşturmaları yapılmıştır. Bu yöntemler, verilerin doğru bir şekilde analiz edilmesini ve modelin güvenilir sonuçlar üretmesini sağlamaktadır.

Çalışmada kullanılan model şu şekilde ifade edilebilir:

$$\min \sum w_i * (Y_i - X_i * \beta)^2$$

Burada, w_i ağırlıklandırma faktörüdür, Y_i gözlemlenen değerleri, X_i bağımsız değişkenleri ve β ise katsayıları temsil eder. Bu yöntem, gözlemlerdeki farklı ağırlıklandırma düzeylerini dikkate alarak modelin parametrelerini tahmin eder.

Standart hata düzeltilmiş en küçük kareler yöntemi ise ağırlıklandırılmış en küçük kareler yönteminin sonuçlarını analiz ederken, standart hataları düzeltmek amacıyla kullanılır. Bu yöntem, parametre tahminlerindeki belirsizliği hesaba katarak güven aralıklarının hesaplanmasına yardımcı olur ve istatistiksel çıkarımların yapılmasını sağlamaktadır.

Model Sonuçları

Tablo EK-3, çalışmanın detaylı sonuçlarını sunmaktadır. Bulgulara göre evli olan bireylerin, evli olmayanlara göre karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacına daha yüksek oranda sahip olduğu görülmektedir. Bu, evlilik durumunun karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Ayrıca, hane reisliği ve özellikle bebek sahipliği durumunun da karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının daha az oranda karşılanmasına neden olduğu belirlenmiştir. Bu durum, aile sorumluluklarının sağlık hizmetlerine erişimi etkileyebileceğini göstermektedir.

Bölgesel analizlere göre, gençler arasında İstanbul'da yaşayanların diğer bölgelerde yaşayanlara göre daha az karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu, İstanbul'un daha gelişmiş sağlık altyapısı ve erişim imkânlarına sahip olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Eğitim düzeyi de karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacını etkileyen bir faktördür. Hali hazırda eğitim alan bireylerin, eğitim almayanlara göre daha az karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, eğitim düzeyi arttıkça karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacının daha az gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu durum, eğitimin sağlık hizmetlerine erişimi artırıcı bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Ayrıca, gelir düzeyi ve genel sağlık durumu ile karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı arasında ters orantılı bir ilişki tespit edilmiştir. Geliri yüksek olan bireylerin ve genel sağlık durumu iyi olanların daha az karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacına sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Son olarak, evsel ve çevresel sorunların karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacıyla doğru orantılı olduğu belirlenmiştir. Bu sorunlara sahip olan bireylerin daha yüksek oranda karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacına sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgular, karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacını etkileyen farklı faktörlerin olduğunu ve bu faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Genel Değerlendirme

Bu çalışma, Türkiye'deki gençlerin sağlık hizmetlerine erişimi üzerine kapsamlı bir değerlendirme sunmaktadır. Genç nüfusun sağlığı, bir ülkenin geleceği için büyük önem taşımaktadır. Ancak, gençlerin sağlık hizmetlerine erişimi, çeşitli zorluklarla karşılaşabildikleri bir alan olarak öne çıkmaktadır.

Çalışmamızda, gençlerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan başlıca sorunlar belirlenmiştir. Maddi engeller, yetersiz sosyal güvence, işsizlik, eğitimde olmama gibi faktörler, gençlerin sağlık hizmetlerine ulaşmasını güçleştirebilmektedir. Özellikle düşük gelirli gençler, sağlık hizmetlerine ulaşmak için daha fazla zorlukla karşılaşmaktadır. Bunun yanı sıra, bazı gençler ise sağlık sigortası kapsamında olmamaları nedeniyle gereken tıbbi yardımı alamamaktadır.

Ancak, çalışmamızda dikkat çeken bir nokta, gençlerin genel sağlık düzeyinden duydukları memnuniyet oranının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğudur. Gençlerin sağlık hizmetlerine erişimi açısından karşılaştıkları zorluklara rağmen, çoğunluk sağlık durumundan memnun olduğunu ifade etmektedir. Bu, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve gençlerin sağlık bilinci açısından olumlu bir göstergedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak, gençlerin sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek amacıyla politika önerileri sunulmaktadır. Finansal erişim konusunda önemli adımlar atılması, gençlere iş imkânlarının sağlanması, sağlık bilincinin artırılması için bilinçlendirme ve eğitim faaliyetlerinin güçlendirilmesi, gençlere özel sağlık hizmetleri sunulması ve sağlık hizmetlerinin araştırma ve izleme süreçlerinin güçlendirilmesi gibi öneriler öne çıkmaktadır.

Finansal erişimin geliştirilmesi, gençlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırabilir. Bu, gençlere sağlık sigortası imkânları sunmanın yanı sıra, sağlık harcamalarının gençler için daha uygun hale getirilmesini de içerir. Ayrıca, gençlere iş imkânları sağlanması, gençlerin ekonomik olarak güçlenmelerine ve böylece sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sağlamalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, gençlerin farklı sosyal ve ekonomik durumlarına göre ödeme yapma istekliliklerinin dikkate alınması gerekmektedir. Evli ve bekar gençlerin ödeme kapasiteleri ve isteklilikleri arasındaki farklılıkları anlamak, uygun ödeme politikalarının belirlenmesine yardımcı olabilir.

Tablo EK3
Karşılanmamış Sağlık Hizmeti İhtiyacını Belirleyen Faktörler

Değişkenler	KSHİ		Sistemsel	
	(1) WLS	(2) OLS robust	(1) WLS	(2) OLS robust
Evlilik	1,589***	1,989***	1,315***	1,518***
Kadin	0,088	0,296***	0,226	0,438***
Hane Reisi	6,481***	7,824***	3,414***	4,536***
Yaş 15-19	-0,850**	-0,140***	-0,474*	0,171***
1. Grup	1,008**	1,274***	0,441	0,959***
2. Grup	0,465	0,267***	0,174	0,118***
3. Grup	-0,453	-0,836***	-0,655*	-1,093***
1. ve 2. Grup	2,532***	0,203***	2,449***	0,858***
1. ve 3. Grup	0,493	0,328***	0,222	0,091***
2. ve 3. Grup	0,073	-0,364***	0,170	0,056***
1. ve 2. ve 3. Grup	-0,281	-0,383***	0,605	0,656***
Batı Marmara	0,688	1,040***	-0,055	0,062***
Doğu Marmara	0,871	0,262***	-0,640	-0,710***
Ege	0,673	0,574***	-0,169	-0,230***
Akdeniz	2,206***	2,103***	1,153***	0,855***
Batı Anadolu	-0,279	-0,483***	-0,505	-1,079***
Orta Anadolu	1,746***	1,924***	0,800	1,042***
Batı Karadeniz	1,376**	1,111***	0,777	0,743***
Doğu Karadeniz	-2,493***	-3,470***	-1,208*	-1,726***
Kuzey Doğu Anadolu	-0,446	-2,131***	-1,774***	-3,536***
Orta Doğu Anadolu	1,824***	0,387***	-0,552	-1,921***
Güney Doğu Anadolu	-1,296**	-1,915***	-0,943**	-1,435***
Okuyor_İlköğretim	0,460	5,147***	1,392	2,822***
Okuyor_Lise	-2,048***	-1,620***	-2,867***	-3,149***
Okuyor_Meslek	-2,534***	-2,090***	-3,395***	-3,785***
Okuyor_Üniversite	-1,031	0,371***	-3,025***	-2,636***
Okumuyor_İlkokul	1,038	3,968***	0,635	3,420***
Okumuyor_Ortaokul	-1,506***	-1,464***	-1,709***	-2,121***
Okumuyor_Lise	-2,420***	-1,728***	-2,886***	-2,643***
Okumuyor_Üniversite	-2,413***	-1,633***	-3,223***	-2,934***
Kayıtdışı İstihdamda	3,839***	4,581***	3,916***	4,948***
İşsiz	4,971***	5,472***	4,949***	5,423***
İşgücü Dışında	0,617	-0,020*	0,686**	0,441***
Gelir İlk 20'lik Dilim	0,755*	1,578***	1,205***	2,025***
Gelir İkinci 20'lik Dilim	-0,271	-0,981***	0,251	-0,063***
Gelir Dördüncü 20'lik Dilim	-1,212***	-1,522***	-1,224***	-1,506***
Gelir Beşinci 20'lik Dilim	-0,926**	-1,416***	-1,883***	-2,080***
Kronik Hastalık Durumu	9,352***	5,796***	5,734***	3,035***
Genel Sağlık Durumu İyi	-12,537***	-14,355***	-10,424***	-11,842***
Genel Sağlık Durumu Kötü	-0,976	0,816***	3,360*	4,920***
İnternet Sahipliği	-0,309	-3,107***	-1,001***	-3,379***
Otomobil Sahipliği	-2,417***	-3,114***	-1,927***	-2,507***
Duvar Sıkıntısı	2,281***	2,872***	1,656***	2,126***
Isınma Sorunu	2,427***	2,832***	1,881***	2,075***
Işık Sorunu	2,106***	2,603***	1,694***	2,389***
Çevre Kirliliği	2,975***	3,197***	1,869***	2,101***
Trend	-0,619***	0,010***	-0,609***	0,008***
Gözlem Sayısı	42.765	55.456.427	42.765	55.456.427
R ²	0,058	0,177	0,069	0,159

***p < .01, **p < .05, *p < .1

Referans gruplar: Evli olmayan, erkek, yaş 20-24, çocuksuz hane, İstanbul bölgesi, Okumuyor diplomasız, kayıtlı istihdamda, gelir üçüncü 20'lik dilim, genel sağlık durumu orta

Bilinçlendirme ve eğitim faaliyetlerinin artırılması, gençlerin sağlık bilincini ve sağlıklı davranışları geliştirmelerini destekleyebilir. Gençlerin sağlık hizmetlerine erken yaşlardan itibaren erişebilmesi için sağlık hizmetlerinin okullarda ve üniversitelerde daha aktif bir şekilde tanıtılması ve eğitim programlarına dâhil edilmesi önemlidir.

Ayrıca, gençlere özel sağlık hizmetleri sunulması, gençlerin sağlık ihtiyaçlarının daha iyi karşılanmasını sağlayabilir. Gençlerin cinsel ve üreme sağlığı gibi konularda özel danışmanlık ve hizmetlere erişimi kolaylaştırılmalıdır. Gençlere yönelik sağlık merkezleri ve klinikler gibi özel birimlerin oluşturulması da gençlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırabilir.

Son olarak, sağlık hizmetlerinin araştırma ve izleme süreçlerinin güçlendirilmesi önemlidir. Gençlerin sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine erişimleriyle ilgili verilerin düzenli olarak toplanması ve analiz edilmesi, politikaların etkin bir şekilde uygulanması ve gerektiğinde revize edilmesi için önemlidir.

Bu çalışmanın sonuçları, gençlerin sağlık hizmetlerine erişimi üzerine politikaların geliştirilmesinde rehberlik sağlamaktadır. Önerilerin etkin bir şekilde uygulanması, gençlerin sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkı sağlayacak ve gelecekteki toplumsal gelişimi olumlu yönde etkileyecektir. Gençlerin sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirme çabaları, genç nüfusun sağlığını desteklemek ve onların potansiyelini tam anlamıyla ortaya çıkarmak için büyük öneme sahiptir.

Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak, gelecek çalışmalarda gençlerin Covid-19 pandemisi dönemindeki sağlık hizmetlerine erişimi üzerine bir analiz yapılabilir. Bu analiz, pandeminin gençler üzerindeki etkilerini anlamak ve gençlerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları zorlukları belirlemek için önemli bir adım olabilir. Çalışmada, gençlerin Covid-19 pandemisi sürecindeki sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları engeller ve bu engellerin nedenleri araştırılabilir. Örneğin, pandemi nedeniyle sağlık kuruluşlarına ulaşımın kısıtlanması, uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliği, test ve aşı olanakları gibi konular üzerinde durulabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışmada talep edildiği takdirde araştırmacılara açık olan ulusal anket verisi TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Anketi kullanılmıştır ve etik onayı alınmasına gerek yoktur.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethical Committee Approval: In this study, TUIK Income and Living Conditions Survey, which is open to researchers upon request, was used and no ethical committee approval was required.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The author declares no conflict of interest.

Funding: The author declared that this study has received no financial support.

Kaynakça

- Alonso, J., Codony, M., Kovess, V., Angermeyer, M. C., Katz, S. J., Haro, J. M., De Girolamo, G., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Vilagut, G., Almansa, J., Lépine, J. P., & Brugha, T. S. (2007). Population level of unmet need for mental healthcare in Europe. *British Journal of Psychiatry*, 190(4), 299–306. [CrossRef]
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. [CrossRef]
- Chen, J., & Hou, F. (2002). Unmet needs for health care. *Health Reports*, 13(2), 23–34.
- Flisher, A. J., Kramer, R. A., Grosser, R. C., Alegria, M., Bird, H. R., Bourdon, K. H., Goodman, S. H., Greenwald, S., Horwitz, S. M., Moore, R. E., Narrow, W. E., & Hoven, C. W. (1997). Correlates of unmet need for mental health services by children and adolescents. *Psychological Medicine*, 27(5), 1145–1154. [CrossRef]
- İkizler, H. B. (2017). *Effects of Turkey health transformation program applications on unmet need for medical examination: Pseudo panel data analysis* (Unpublished Thesis). Ministry of Health Expertise.
- İkizler, H., Dolu, A., & Yüksel, E. (2022). The impact of the Syrian refugee crisis on the health access in Turkey: A synthetic control analysis. *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 8(2), 165–174. [CrossRef]
- İkizler, H., Yüksel, E., & İkizler, H. B. (2020). The impact of the large-scale migration on the unmet healthcare needs of the native-born population in a host country: Evidence from Turkey. In *Economic Research Forum Working Papers*, 1436. ERF Received from: <https://bit.ly/3rwMlWV>
- Krutilova, V. (2016). Unmet need for health care—A serious issue for European elderly? *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 220, 217–225. [CrossRef]
- Sherbourne, C. D., Dwight-Johnson, M., & Klap, R. (2001). Psychological distress, unmet need, and barriers to mental health care for women. *Women's Health Issues*, 11(3), 231–243. [CrossRef]
- Sibley, L. M., & Glazier, R. H. (2009). Reasons for self-reported unmet healthcare needs in Canada: A population-based provincial comparison. *Healthcare Policy*, 5(1), 87–101. [CrossRef]
- TÜİK. (2020). Yaşam Memnuniyeti Araştırması Mikro Veri Seti. Erişim Adresi: <https://www.tuik.gov.tr/media/microdata/pdf/yasam-memnuniyeti-arst.pdf>