

Derleme
10.34108/eujhs.1654931

Künye:

Cilt: 34(3)

Yıl: 2025

Sayfa: 566-574

 Gizem Deniz BÜYÜKSOY^{a*}

 Ashhan ÇATIKER^b

 Kamuran ÖZDİL^c

^aDoç. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi,
gizemdenizbulucu@gmail.com

^bDoç. Dr., Ordu Üniversitesi,
aslicatiker@gmail.com

^cDoç. Dr., Nevşehir Hacı Bektaş Veli
Üniversitesi,
kamuranozdil2008@gmail.com

*Sorumlu Yazar

Geliş Tarihi: 10/03/2025

Kabul Tarihi: 09/11/2025

Atıf:

Büyüksöy, GD., Çatiker, A., Özdi, K.

Karşılanmamış Sağlık Hizmeti

Gereksinimleri Kavramı: Hemşirelik

Alanında Bir Derleme. *Sağlık Bilimleri*

Dergisi, 2025; 34(3):566-574.

<https://doi.org/10.34108/eujhs.1654931>

Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri Kavramı: Hemşirelik Alanında Bir Derleme

Öz

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramı, hemşirelik literatüründe çeşitli biçimlerde tartışılan önemli bir konudur. Bu konunun derinlemesine incelenmesi; toplumun karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin anlaşılması ve konuyla ilgili sağlık politikaları geliştirilmesi açısından yol gösterici olabilir. Bu derlemenin amacı, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının tanımının, konuyla ilişkili faktörlerin ve kavramın literatürde ele alınıp biçiminin açıklanmasıdır. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi, ihtiyaç duyulduğu halde temin edilemeyen sağlık hizmeti olarak tanımlanmakta olup hemşire araştırmacılar için kritik öneme sahip bir kavramdır. Literatür incelendiğinde, kavramın, bireysel ve kurumsal özellikler açısından ele alındığı, çalışmaların uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren hastalıklara yoğunlaştığı görülmüştür. Kavramın ulusal ve uluslararası sağlık politikaları çerçevesinde ele alınmasında önemli boşluklar bulunmaktadır. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının anlaşılması; sağlıkta eşitsizliklerle mücadelede politik bir özne olarak yer alma konusunda hemşirelik mesleğine katkı sunabilir. Kavramın, sağlıkta eşitsizliklerle mücadele edebilmek için halk sağlığı ve hemşirelik çalışmalarında ele alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Halk sağlığı, hemşirelik, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri.



The Concept of Unmet Health Care Needs: A Review in the Field of Nursing

Abstract

The concept of unmet health care needs is an important issue that is discussed in various ways in the nursing literature. An in-depth examination of this issue can be a guide in understanding the unmet health care needs of the society and in developing health policies on the subject. The purpose of this review is to explain the definition of the concept of unmet health care need, the factors related to the subject and the way the concept is addressed in the literature. Unmet health care need is defined as a health service that is needed but cannot be provided, and it is a concept of critical importance for nurse researchers. When the literature is examined, it is seen that the concept is addressed in terms of individual and institutional characteristics, and the studies focus on diseases that require long-term treatment and care. There are important gaps in addressing the concept within the framework of national and international health policies. Understanding the concept of unmet health care need can contribute to the nursing profession in taking part as a political subject in the fight against inequalities in health. It is thought that it

Screened by



for Authors & Researchers



Except where otherwise noted, content
in this article is licensed under a
Creative Commons 4.0 International
license. Icons by Font Awesome.

would be beneficial to address the concept in public health and nursing studies in order to combat inequalities in health.

Keywords: Public health, nursing, unmet health care needs.



Giriş

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi, bireyin iyileşmek için alması gereken bakım ve hizmet ile halihazırda aldığı mevcut bakım ve hizmet arasındaki farktır.¹ Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi; hizmetin bulunabilirliği (affordability), erişilebilirliği (accessibility) ya da kabul edilebilirliği (acceptability) açısından incelenmektedir.² Tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi sıklığı, Avrupa ülkelerinde ortalama %25.5, Türkiye’de ise %33.5, Haiti’de %50.4, Şili’de %34.6, Kanada’da %20.5 olarak değişmektedir.^{3,4} Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin en yaygın nedenleri; sağlık hizmetinin maliyeti ve finansal nedenler, sağlık kuruluşunun uzaklığı ve ulaşım sıkıntısı ile muayene sırasının ve bekleyen hastaların yoğunluğudur.³ Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin halk sağlığı açısından önemli sonuçları da bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre toplumun karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi, sadece ihtiyaç duyulan hizmetin kullanılmamasına yol açmakla kalmayıp toplumun sağlık düzeyinin kötüleşmesine sebep olmakta ve sağlıkta eşitsizlikleri derinleştirmektedir.⁴

Tüm dünyada sağlık sistemlerinin temel ilkesi, sosyoekonomik düzeyi fark etmeksizin toplumdaki tüm bireylerin yüksek kaliteli bakıma ulaşabilmesinin sağlanmasıdır.⁵ Hemşireler toplumun sağlık ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk taşır ve hizmet verilen toplumun sesini duyurmak ve sağlıkla ilgili gereksinimlerini karşılama lider ve savunucu rol üstlenirler.⁶ Hemşirelik mesleğinin geleceği konusunda yazılan bir rapora göre 2030 yılına kadar hemşirelerin, hasta ve aile odaklı bakımı sürdürerek sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak ve eşitliği teşvik etmede kritik bir role sahip olduğu bildirilmiştir.⁷ Sağlıkta eşitsizlikler ve toplumun sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili önemli bir konu olan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri, hemşirelik çalışmalarında sınırlı biçimde ele alınmıştır. Bu çalışma ile karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri kavramının hemşirelik literatüründe nasıl ele alındığı konusunda literatürde önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Hemşirelik literatüründe karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri kavramı ile ilgili çalışmaların yapılmasıyla toplumun sağlık hizmetlerine erişimi, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ve toplumun sağlık hizmeti gereksinimlerinin belirlenmesi konularında hemşirelik girişimleri geliştirilebilir. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri kavramının hemşirelik literatüründe ele alınış biçiminin incelenmesi, toplumun karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin anlaşılması, açıklanması, ortaya konulması; konuyla ilgili sağlık politikaları geliştirilmesi açısından önemli olabilir.

Bu derlemenin amacı, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının tanımının, konuyla ilişkili faktörlerin ve kavramın literatürde ele alınış biçiminin açıklanmasıdır. Bu sebeple bu derlemede karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının tanımı, kavramın neden ve sonuçlarının literatürde ele alınış biçimi ve kavramın ölçüm yöntemleri sırası ile açıklanacaktır.

1. Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri Kavramının Tanımı

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının yapılmış birkaç tanımı bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde Carr ve Wolfe 1976’da karşılanmamış gereksinimlerini, “tanımlanmış sağlık sorunlarıyla uygun bir şekilde başa çıkmak için gerekli olduğu düşünülen hizmetler ile gerçekte alınan hizmetler arasındaki fark” olarak tanımlamıştır. Carr ve Wolfe’un makalesinde ihtiyaç duyulan durum; sağlık hizmetlerinin gerekli olduğu veya gerekli olduğuna karar verildiği sorunların varlığı olarak ifade edilmiştir. Buna göre karşılanmamış ihtiyaç, herhangi bir bakım ve hizmetin olmaması veya yeteri kadar olmamasıdır.⁸ Bir sonraki tanım, 2002 yılında Sanmartin ve arkadaşlarının çalışmasında “alınması gereken bakım ve hizmet ile alınan bakım ve hizmet arasındaki fark” olarak yapılmıştır.¹ Yine 2002 yılında Chen ve Hou’nun çalışmasında karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri kavramı “sağlık bakımına ilişkin karşılanmamış ihtiyaçlar, hizmet bulunabilirliği veya erişilebilirliği ya da kabul edilebilirliği” olarak tanımlanmıştır.² Bununla birlikte 2010 yılında Allin ve arkadaşları, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri kavramını beş kategori altında tanımlamıştır. Bunlar; algılanmayan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi (sağlık hizmeti gereksinimi olsa da kişi farkında değil); nesnel seçime bağlı karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi (birey gereksinimin farkında fakat erişilebilir olmasına rağmen hizmeti almıyor), nesnel seçime bağlı olmayan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi (kişi sağlık

gereksiniminin farkında ancak onu kendisinin dışındaki etkenlere bağlı olarak karşılayamıyor), nesnel ve klinik geçerliğe bağlı karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi (kişi gereksinimin farkında hizmeti de alıyor ancak hekim, hizmetin uygun olmadığını düşünüyor), nesnel karşılanmamış beklentiler (birey gereksinimin farkında, hizmeti de alıyor ancak uygun olmadığını düşünüyor) olarak sıralanmıştır.⁹ Buna göre literatürde kavram; ihtiyaç duyulan bakımın alınamaması, yetersiz hizmet ve bakım olarak tanımlanmıştır.^{1,2,8} Buna göre karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramı, sağlık hizmetlerine yetersiz erişim, sağlıkla ilgili risklere daha çok maruziyet olarak düşünülebilir.

2. Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimlerine Neden Olan Faktörler

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramını ele alan ilk çalışmalardan biri olan Carr ve Wolfe'un çalışmasına göre karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin yüksek ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip olma durumuna göre değişeceği ve karşılanmamış sağlık hizmet gereksiniminin en düşük sosyoekonomik grupta daha yaygın görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada düşük gelir, yetersiz eğitim, işsizlik, aşırı kalabalık olma, aile tipi ve aile yapısı gibi özellikler, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini ortaya çıkaran etmenler olarak sıralanmıştır.⁸ Bu açıdan değerlendirildiğinde bireyin sınıfsal konumunun karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi açısından önemli bir belirleyici olduğu söylenebilir. Yapılan bir başka çalışmada, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini ortaya çıkaran etmenler; sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sağlık hizmeti arama davranışı ile ilgili bireysel özellikler olarak ifade edilmiştir. Buna göre sağlık hizmetinin mevcut olması (availability), erişilebilir olması (accessibility), karşılanabilir olması (affordability); sağlık hizmeti gereksinimi kavramını ortaya çıkaran faktörlerdir. Bu özellikler, sağlık hizmetlerinin bulunabilirliği, erişim kolaylığı ve maliyeti ile ilgilidir.² İncelenen literatürde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramını ortaya çıkaran etmenler; sosyal sınıf, sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık hizmetlerinin örgütlenme özellikleri olarak belirlenmiştir.^{7,8} Buna göre karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının sosyal sınıf, sağlık hizmetlerinin örgütlenme özellikleri, sağlığın sosyal belirleyicileri, toplumların sosyoekonomik koşulları ve politik yapısının bir sonucu olarak ortaya çıktığı söylenebilir.

3. Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri Kavramının Literatürde Ele Alınış Biçimi ve Hemşirelik Bakımı Verilen Bir Vaka Örneği

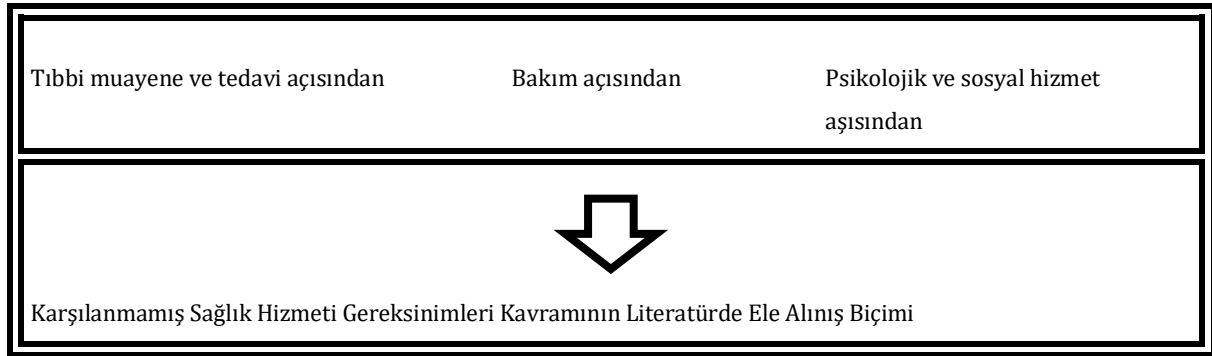
Literatürde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının çok boyutlu açıdan ele alındığı, konunun alt başlıklarının tıbbi muayene ve tedavi açısından, bakım açısından ve psikolojik ve sosyal hizmet açısından ele alındığı görülmüştür. İncelenen literatürde kavramın destekleyici, psikososyal, cinsel, üreme sağlığı, sağlık hizmetlerinden yararlanma, hemşirelik bakımı, sosyal destek, tıbbi bakım gibi alt başlıklar altında ele alınması, kavramın çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu düşündürmektedir.¹⁰⁻¹³ Sözü edilen çok boyutlu alt konular, bu çalışmada tıbbi muayene ve tedavi açısından, bakım açısından ve psikolojik ve sosyal hizmet açısından ele alınmıştır. Bu çalışmada incelenen literatür, bu alt başlıklar altında incelenmiştir. Ayrıca literatürde kavramın ele alınış biçimini oluşturan başlıklar, araştırmacılar tarafından gözlem ve deneyimlerine dayanarak oluşturulan örnek bir vaka üzerinde açıklanmıştır.

3.1. Tıbbi muayene ve tedavi açısından karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi: Literatürde yapılan önemli sayıdaki çalışmada karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının; gereksinim algısı, sağlık hizmetini arama davranışı, yarısı karşılanmış/tam olarak karşılanamamış tıbbi gereksinimler, tedavi ve medikal ekipman gereksinimi, sağlık hizmetlerine erişim ve süreklilik, sağlık hizmetlerinden yararlanma, hastane hizmetleri, semptom yönetimi gereksinimleri, pediatrik sağlık hizmeti gereksinimleri şeklinde tıbbi açıdan ele alındığı görülmüştür. Tıbbi açıdan ele alınan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının çocuklar, adolesanlar, engelli bireyler, yaşlılar, kanser hastaları, demanslı hastalar, strok geçiren ve nörolojik tanıli hastalar, diyabet hastaları, AIDS hastaları, psikiyatrik hastalık tanısı olan hastalar gibi örneklem gruplarında araştırıldığı belirlenmiştir.¹⁴⁻²³ Buna göre tıbbi muayene ve tedavi açısından ele alınan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin literatürde herhangi bir tıbbi tanısı olan örneklem gruplarında incelendiği ve karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin risk algısı ve sağlık hizmeti arama davranışı gibi bireysel özelliklerin yanı sıra sağlık hizmeti örgütlenmesi, sağlık kurumlarındaki imkanlar gibi kurumsal faktörler de göz önüne alınarak değerlendirildiği söylenebilir. ^{14-18, 24-26}

3.2. Bakım açısından karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi: Literatürde bazı çalışmalarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri bakım açısından incelenmiştir. Bu çalışmalarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının üreme sağlığı, gebelik öncesi bakım, karşılanmamış aile planlaması gereksinimi, karşılanmamış bilgi gereksinimi, karşılanmamış anne sağlığı gereksinimi, rehabilitasyon gereksinimi, karşılanmamış menstrual gereksinimler ve toplum tabanlı ev ziyaretleri hizmeti olarak ele alındığı belirlenmiştir. ^{10,11,16,24,27-29} Buna göre bakım gereksinimlerinin çoğunlukla ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması gereksinimi olarak incelendiği ve koruyucu sağlık hizmetleri gereksinimi biçiminde ele alındığı söylenebilir. Ayrıca karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin bakım ve hemşirelik bakımı açısından

incelendiği çalışmaların sıklıkla sağlıklı ancak riskli yaş gruplarındaki bireylerde, dezavantajlı bölgelerde yaşayanlarda ya da savunmasız gruplarda yürütüldüğü görülmüştür.^{13,21,30,31} Buna göre karşılanmamış bakım gereksinimi çalışmalarının, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik halk sağlığı çalışmalarında kullanılan bir girişim olarak ele alındığı söylenebilir. Literatürde bazı çalışmalarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının, gecikmiş/vazgeçilmiş bakım ve karşılanmamış hemşirelik bakımı gereksinimi olarak ele alındığı görülmektedir. Kavramın bakım açısından ele alındığı çalışmalarda araştırmaların yaşlı bireyler, bebekler, çocuk ve adölesanlar, göçmenler, düşük sosyoekonomik düzeye sahip gruplar, kırsal bölge, aşırı kilolu ve obez bireyler, yerliler, etnik gruplar, LGBT bireyler, prematüre bebekler, doğurgan çağıdaki kadınlar, emziren kadınlar, gebeler gibi örneklem gruplarında araştırıldığı belirlenmiştir.^{10,11,24,27-33} Bakım açısından ele alınan karşılanmamış gereksinimler; gecikmiş (delayed)/unutulmuş (forgone) bakım, kaçırılan (missed) hemşirelik bakımı, hemşirelik bakımının kısıtlanması (rationing nursing care) ve tamamlanmamış (unfinished) hemşirelik bakımı olarak incelenmiştir.^{19,20,32,33} Unutulmuş (foregone) bakım, bireyin sağlık hizmeti almaktan vazgeçmesi, gecikmiş (delayed) bakım ise sağlık hizmeti gereksiniminin ertelenmesi olarak açıklanmıştır.^{19,20} Kaçırılan (missed) hemşirelik bakımı; gecikmiş, kısmen tamamlanmış ya da tamamlanmamış hemşirelik bakımını ifade etmektedir.³⁴ Hemşirelik bakımının sınırlandırılması (rationing nursing care), hemşirelerin sınırlı zaman, personel düzeyi veya beceri karışımı nedeniyle reddettiği veya yapmayı başaramadığı gerekli hemşirelik görevlerini ifade eder.³⁵ Tamamlanmamış bakım ise hem kaçırılmış hem de kısıtlanmış bakım nedeniyle tamamlanmamış, yarıda bırakılmış hemşirelik bakımını ifade etmektedir.³⁶ Buna göre hemşirelik bakımının zamanında yapılmadığı, geciktiği, zamanında yapılsa bile tamamlanmadığı, eksik, yarıda bırakılmış ya da geç kalınmış hemşirelik bakımının karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin bir unsuru olarak değerlendirildiği söylenebilir.

3.3. Psikolojik ve sosyal hizmet açısından karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi: Literatürde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramı, bazı çalışmalarda, psikolojik ve duygusal gereksinimler ile sosyal hizmet gereksinimleri olarak ele alınmıştır. Bu çalışmalarda kavramın; destekleyici bakım gereksinimi, psikolojik ya da duygusal gereksinimler, aile ve sosyal destek, hasta-hekim iletişim gereksinimi, manevi gereksinimler, formal ve informal bakım verici gereksinimleri, çocuk bakımı konusunda bilgi gereksinimi, ekonomik gereksinimler, barınma ihtiyacı, gıda ve ilaç gereksinimi, rehber ve danışmanlık gereksinimi, sosyal güvenlik gereksinimi olarak incelendiği görülmüştür. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının psikolojik ve sosyal hizmet açısından incelendiği çalışmalarda konunun kanser hastaları ve bakım vericileri, strok geçirmiş hastalar ve bakım vericileri, yaşlı bireyler, engelli bireyler, sağlıklı yetişkinler şeklindeki örneklem gruplarında incelendiği belirlenmiştir.^{12,25,26,33,37-41} Bu durumda, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının oldukça kapsamlı bir konu olduğu ve farklı disiplinlerden birçok çalışmacının bir arada çalışmasını gerektiren yapısı dikkat çekmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Literatürde Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri Kavramı

Örnek Vaka: Bu çalışmada, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının tanımlayıcı niteliklerini göstermek için araştırmacılar tarafından halk sağlığı hemşireliği uygulamalarındaki gözlem ve deneyimlerinden yararlanılarak örnek bir vaka oluşturulmuştur. Vakada tespit edilen karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri, bu derlemede belirtildiği şekilde kavramın literatürde ele alınış biçimine göre belirlenen alt başlıklara göre sınıflandırılmış ve ilgili alt başlık, metinde parantez içinde belirtilerek sunulmuştur.

Örnek vakada, hemşire, halk sağlığı uygulamaları kapsamında sorumlu olduğu bölgede, oldukça yoksul olan dört kişilik bir aileye bakım vermektedir. Aile üyeleri; anne (32 yaşında ve işsiz), baba (39

yaşında ve sosyal güvencesiz çalışan inşaat işçisi), 3 yaşında ve 6 aylık olmak üzere iki kız çocuğundan oluşmaktadır. Ziyaret sürecinde baba genellikle işte olup evdeki anne ve çocuklar takip edilmiştir. İlk ziyaret esnasında hemşire, soba ile ısıtılan evin oldukça soğuk olduğunu, sobanın tüttüğünü, evde yoğun bir duman kokusu olduğunu gözlemlemiştir. Anne; sobayı yakmak için kömür ve odun olmadığını, çöplerden eşinin topladığı plastik atıklar ile bebek bezlerini yakmak zorunda olduğunu ifade etmiştir (**Psikolojik ve sosyal hizmet açısından karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi**). Hemşire, ailenin karbonmonoksit zehirlenmesi riski altında olduğunu fark edip hızlı bir şekilde yerel yönetimler ve bölge sivil toplum kuruluşları ile iletişime geçerek iş birliği yapmış, ailenin güvenli bir konuta taşınması için harekete geçmiştir (**Psikolojik ve sosyal hizmet açısından karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi**). Hemşire, anne ile yaptığı görüşmede, kötü yaşam koşullarının içinde zorlanan annenin duygu durum değişikliklerinin olduğunu, tırnaklarında renkli ojelerin olduğunu, genel hijyeninin kötü olduğunu ve oldukça az konuştuğunu gözlemlemiştir. Hemşire, yaptığı ruhsal durum değerlendirmesinde annenin ruhsal açıdan tedavi ve bakım gereksinimi olduğunu düşünmüş (**Psikolojik ve sosyal hizmet açısından karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi**) ve bir sonraki ziyarete kadar psikiyatri doktoru tarafından muayene edilmesi için gerekli planlamaları yapmıştır (**Tıbbi muayene ve tedavi açısından karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi**). Hemşire, 6 aylık bebeğin sadece ilk 2 ay anne sütü aldığını, şu anda hazır yoğurtla beslendiğini, sürekli ishal olduğunu öğrenmiştir. Hemşire yaptığı fizik muayenede, bebekte ileri derecede pişik olduğunu görmüştür (**Bakım açısından karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi**). Hemşire, anneye pişikte bakım konusunda eğitim yapmış ve bakım için gerekli olan maddelerin teminini sağlamıştır (**Bakım açısından karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi**). Hemşire ziyaret boyunca 3 yaşındaki çocuğun sürekli uyuduğunu ve ateşinin yüksek olduğunu fark etmiştir. Aşı kartı kontrol edildiğinde her iki çocuğun da aşılarının eksik olduğunu görmüştür. Anne çocukları aile sağlığı merkezine nasıl götüreceğini, aşıların neler olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (**Tıbbi muayene ve tedavi açısından karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimi**). Hemşire, çocukları takip eden aile sağlığı merkezi hekimi ile görüşerek çocuklar için uygulanabilecek aşılar konusunda bir planlama yapmış ve anneye bu konuda bilgi vermiştir. Anneye ilk aile sağlığı merkezi ziyaretinde eşlik edeceğini belirtmiştir. Hemşire, ev ziyaretinden sonra ailenin yaşadığı bölgedeki sağlık merkezleri, sosyal hizmetler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları ile görüşmeler yaparak ailenin karşılanmamış gereksinimlerini değerlendirmiştir. Hemşire, tüm bu işbirlikçi yaklaşımlarının yanı sıra aileye düzenlediği ev ziyareti sıklığını artırmıştır.

Bu örnekte, hemşire, ailenin karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini geniş bir perspektifle bütüncül olarak ele almıştır. İş birliği yapılan diğer kurumların da katkı ve katılımıyla ailenin gereksinim duyulan sağlık hizmetini alabilmesi için uygun şekilde harekete geçilmesi sağlanmıştır.

4. Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimi Kavramının Ölçüm Yöntemleri

Soyut bir kavram olan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramı, ölçekler ve anketler yoluyla ölçülebilir şekle getirilmiştir. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının tanımlayıcı nitelikleri soyut olduğu için kavramı netleştiren ve ölçülebilir hale getiren yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. İncelenen literatürde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini belirlemek üzere çeşitli ölçekler geliştirildiği görülmüştür. Geliştirilen ölçeklerin tümü İngilizce dilinde hazırlanmış olup hiçbirinin Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmış bir formu bulunmamaktadır. Bu konuda geliştirilen ilk ölçeklerden biri, Meharry MONSAQ ölçekleridir. Bu ölçekler; tıbbi (Medical/M), ağız-diş (Oral-dental/O), hemşirelik (Nursing/N) ve sosyal (Social services/S) hizmetler ve yardımcıları, cihazlar ve ilaçlar (Aids, Appliances/A) için karşılanmamış bakım ve hizmet ihtiyaçlarının sayısal derecelendirmelerinden oluşan bir seridir. Her bileşen için ayrı bir ölçek ve derecelendirme vardır. Bu çalışmada karşılanmamış sağlık hizmetlerinin tek bir durumdaki karşılanmamış sağlık gereksinimi değil belli bir zaman içindeki değişimleri de incelenmiştir.⁸ Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramı ile ilgili olarak birçok farklı konuda çeşitli ölçekler hazırlanmıştır. Özellikle uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklarda karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimlerinin belirlenmesi için özelleşmiş ölçekler bulunduğu görülmüştür. Örneğin kanserle ilişkili olan sağlık hizmet gereksinimlerini belirleme konusunda; "Needs Evaluation Questionnaire (NEQ)", "Comprehensive Needs Assessment Tool for Informal Cancer Caregivers" (CNAT-ICs) geliştirilmiştir.^{41,42} Kanserden kurtulan hastaların karşılanmamış hizmet gereksinimlerine ilişkin olarak; "Cancer Survivors Unmet Needs Measure" geliştirilmiştir.⁴³ Kanserde hastayı destekleyen, ona bakım veren aile üyeleri ya da partnerlerin karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimlerini belirlemek için; "Support Person's Unmet Needs Survey-Short Form (SPUNS-SF)" geliştirilmiştir.⁴⁴ Bu ölçekler incelendiğinde, kanser hastalarında ve bakım vericilerinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi konusunda geliştirilen ölçeklerde kavramın ölçümünü sağlayan alt boyutlar; sağlık personeli/hemşirelerin desteği ve bilgisi, fiziksel ihtiyaçlar, sağlık görevlilerinin desteği, psikolojik ihtiyaçlar, sosyal/aile desteği, manevi/dini destek ve hastane tesisleri/hizmeti, bilgi ve tıbbi bakım, ilişkiler, kapsamlı destek, yaşam kalitesi, maddi ihtiyaçlar ve psiko-

duygusal destek ihtiyaçları, destekleyici bakım ihtiyaçları, psikososyal karşılanmamış ihtiyaçlar, duygusal sağlık ihtiyaçları, bakıma erişim ve süreklilik, finansal kaygılar ve bilgi gereksinimi olarak sıralanmaktadır.^{43,44}

Kanser için geliştirilen ölçeklerin dışında nörolojik hastalıklarda karşılanmamış sağlık hizmetlerinin incelenmesi için “The Needs and Provision Complexity Scale” geliştirildiği görülmüştür.⁴⁴ Aynı şekilde sağlık çalışanlarının hastalarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini tespit etmek için “Social Needs Screening Toolkit” geliştirilmiştir.⁴⁵ İncelenen literatürde toplumda sağlıkla ilişkili sosyal gereksinimleri belirlemek için “Accountable Health Communities Health-Related Social Needs Screening Tool” geliştirilmiştir.⁴⁶ Bu çalışmalarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri kavramının alt boyutları; sağlık ve kişisel bakım, sosyal bakım ve destek, psikososyal danışmanlık, bakım koordinasyonu, konut istikrarsızlığı, gıda güvencesizliği, ulaşım sorunları, kişilerarası güvenlik, finansal kaynak sıkıntısı, şiddete maruz kalma, sosyodemografik bilgiler olarak sıralanmaktadır.⁴⁴⁻⁴⁶

Literatürde yapılan bazı çalışmalarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri “Son 30 gün içerisinde sağlık sorunu veya engelliliği olan bir arkadaşınıza veya aile üyenize düzenli bakım veya yardım sağladınız mı?” ve “Geçtiğimiz 12 ay içerisinde hasta olduğunuzda bile sağlık tesislerini ziyaret etmekten çekindiniz mi?” soruları ile zamana ilişkin bir değerlendirme yapan sorular sorulduğu da görülmüştür.^{2,29,47} Buna göre karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri kavramının öz bildirime dayalı açık uçlu soru yoluyla sorgulandığı çalışmalarda kavramının son 30 gün ya da on iki ay içinde sağlık hizmetine gereksinim duyma ve bunu karşılama durumu olarak ele alındığı görülmüştür.

Bu çalışmada, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramını ölçmede farklı tür ve sayıda çeşitli ölçekler ve bunun yanında öz bildirime dayalı değerlendirme yapmayı sağlayan sorular kullanıldığı belirlenmiştir. Kavramın ele alınış biçiminin, kavramı ölçme yöntemini belirleyen önemli bir unsur olduğu göze çarpmaktadır. Kavramı ölçmek için kullanılan bileşenler; sosyal destek, psikolojik danışmanlık, bakım koordinasyonu, konut istikrarsızlığı, gıda güvencesizliği, ulaşım sorunları, kişilerarası güvenlik, finansal sıkıntılar, şiddet, sosyodemografik özelliklerdir.⁴¹⁻⁴⁶ Bu çalışmada incelenen karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının alt boyutlarının; bireysel tutum ve davranışlar, kültürel özellikler, sağlık sistemleri ve sağlık hizmetlerinin sunum biçimi gibi durumlara bağlı olarak değiştiği görülmüştür. Buna göre karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramını ölçme yöntemlerinin, kavramın incelendiği araştırma grubunun, sağlık sorunu ya da hastalığın özelliklerine göre değiştiği ve çeşitlendiği söylenebilir.

5. Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimi Kavramının Sonuçları

Yapılan literatür incelemesine göre, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin sonuçları; koruyucu hizmetlere erişimde yetersizlik, bağışıklama hizmetlerinden yararlanamama, yetersiz ağız ve diş sağlığı, gereksinim duyulan hemşirelik bakımını alamama, sosyal hizmetlerden yararlanamama ve sağlık hizmetlerine erişememe olarak sıralanmaktadır.^{7,8} Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının sonuçları; sağlık hizmetlerine yetersiz erişim, erken tanıda gecikme, morbidite ve mortalitede artış, sakatlık ve engellilik ile erken ölümdür. Kavramın sonuçlarının da kavramın ortaya çıkmasına yol açan etmenlerle benzer şekilde, sağlıkta eşitsizliklere atıfta bulunan; sağlığın sosyal belirleyicilerini ölçmeye yarayan sağlık düzeyi göstergeleri olduğu söylenebilir.

Sonuç

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının açıklanması ve anlaşılması; hemşirelik araştırmaları, sağlık politikaları ve sağlık hizmetlerinin; toplumun sağlık hizmeti gereksinimlerine göre planlanması açısından halk sağlığına önemli katkılar sağlayabilir. Bu katkılar, koruyucu sağlık hizmeti girişimleri, sağlığı geliştirme çalışmaları ve sağlıkta eşitliğin sağlanması ile toplumun sağlık düzeyi göstergelerinin iyileşmesi olarak tarif edilebilir. Bu çalışma, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramına dikkat çekmesi ve konunun geniş örneklem gruplarında ele alındığı çalışmalara öncülük etmesi açısından önemlidir.

Çalışmanın sonucunda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kavramının genellikle bireysel ve kurumsal özellikler açısından ele alındığı, çalışmaların uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren hastalıklarda yoğunlaştığı görülmüştür. Özellikle kavramın ele alınışında konuyu bireysel ve kurumsal nedenlerin ötesine taşıyacak bir bakış açısına ihtiyaç duyulmaktadır.

Halk sağlığı hemşireleri; sağlıkta eşitsizliklerle mücadelede, birey, aile ve toplumun savunuculuğunu yapmak ve halk sağlığını koruma ve geliştirmede politik bir özne olarak yer almak için karşılanmamış sağlık hizmeti kavramını bilmelidir. Bu makale, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin bugüne kadar literatürde ele alınış biçimini açıklarken hemşirelerin konuya olan ilgi ve duyarlılığını artırmaya katkıda bulunan bir literatür analizi sunmaktadır. Karşılanmamış sağlık hizmeti

gereksinimleri ile ilgili olarak farklı kültürlerde ve popülasyonlarda, kapsamlı ölçüm araçlarının yardımıyla geniş örneklem gruplarında nicel ve nitel araştırmaların yapılması önerilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Teşekkür: -

Beyanlar:

1. Etik Komite Onayı: Bu çalışma derleme türünde bir makale olduğundan etik kurul onayı gerekmemektedir.

2. Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmada katılımcı yoktur, bu nedenle yazılı/sözlü onam bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları: Fikir-GDB; Tasarım-GDB, AÇ; Denetleme-GDB, AÇ, KÖ; Kaynaklar-GDB, AÇ, KÖ; Malzemeler-GDB, AÇ, KÖ; Veri Toplanması ve/veya işlenmesi-GDB, AÇ, KÖ; Analiz ve/veya yorum-GDB, AÇ, KÖ; Literatür taraması-GDB, AÇ, KÖ; Yazıyı yazan-GDB, AÇ, KÖ; Eleştirel inceleme-GDB, AÇ, KÖ.

3. Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

4. Finansal Destek: Bu araştırma herhangi bir finansman kuruluşundan/sektörden destek almamıştır.

5. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları:



KAYNAKLAR

1. Sanmartin C, Houle C, Tremblay S, Berthelot JM. Changes in unmet health care needs. *Health Rep.* 2002;13(3):15-21.
2. Chen J, Hou F. Unmet needs for health care. *Health Rep.* 2002;13(2):23-34.
3. Eurostat. Self-reported unmet health care needs by sex, age, specific reasons and educational attainment level, 2020. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_un1e/default/table?lang=en Accessed October 08, 2025.
4. World Health Organization. New estimates of unmet healthcare need around the world, 2025. <https://wkc.who.int/resources/news/item/12-05-2023-new-estimates-of-unmet-healthcare-need-around-the-world>. Accessed October 08, 2025.
5. Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD). Health at a Glance 2023: OECD Indicators, 2023. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en> Accessed October 08, 2025.
6. International Council of Nursing (ICN). Health inequities, discrimination and the nurse's role, 2023. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-08/ICN%20Position%20Statement%20Health%20inequities%20discrimination%20%26%20the%20nurse%27s%20role%202023%20FINAL%2030.06_EN_1.pdf Accessed October 08, 2025.
7. Flaubert JL, Le Menestrel S, Williams DR, Wakefield MK. *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. Washington DC, US: National Academies Press; c2021:99-127.
8. Carr W, Wolfe S. Unmet needs as sociomedical indicators. *Int J Health Serv.* 1976;6(3):417-430. doi:10.2190/MCG0-UH8D-0AG8-VFNU
9. Allin S, Grignon M, Le Grand J. Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada: What are the equity implications? *Soc Sci Med.* 2010;70(3):465-472. doi:10.1016/j.socscimed.2009.10.027

10. Solomon D, Gibbs J, Burns F, Sabin CA. Exploring the concept of unmet need within sexual and reproductive health in England: A qualitative Delphi exercise. *Sex Reprod Healthc*. 2024;40:100969. doi:10.1016/j.srhc.2024.100969
11. Zerden ML, Falkovich A, McClain EK, et al. Addressing unmet maternal health needs at a pediatric specialty infant care clinic. *Women's Health Issues*. 2017;27(5):559-564. doi:10.1016/j.whi.2017.03.005
12. Luo X, Xu H, Zhang Y, et al. Identifying the unmet needs of post-treatment colorectal cancer survivors: A critical literature review. *Eur J of Oncol Nurs*. 2024;70:102570. doi:10.1016/j.ejon.2024.102570
13. Nho JH, Park SK. Factors affecting unmet healthcare needs of low-income overweight and obese women in Korea: Analysis of the Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2017. *Korean J Women Health Nurs*. 2021;27(2):93-103. doi:10.4069/kjwhn.2021.05.06
14. Asante D, McLachlan CS, Pickles D, Isaac V. Understanding unmet care needs of rural older adults with chronic health conditions: A qualitative study. *Int. J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3298. doi:10.3390/ijerph20043298
15. Rao S. The Access Paradox: unmet healthcare needs among young adults in Alberta- an exploratory study of the systemic ironies in healthcare accessibility. *Int J Ment Health Nurs*. 2024;33(4):859-868. doi:10.1111/inm.13285
16. Tabet M, Kirby RS, Xaverius P. Factors associated with unmet pediatric health care needs during the coronavirus pandemic. *J Pediatr Nurs*. 2023; 73:204-212. doi:10.1016/j.pedn.2023.09.011
17. Chittem M, Kelada L, Muppavaram N, Lingappa L, Wakefield CE. Unmet and under-met needs among Indian parents of children with neurological disorders. *J Pediatr Nurs*. 2022;63:1-9. doi:10.1016/j.pedn.2021.11.015
18. Dong N, Chen WT, Lu H, Zhu Z, Hu Y, Bao M. Unmet needs of symptom management and associated factors among the HIV-positive population in Shanghai, China: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2020;54:151283. doi:10.1016/j.apnr.2020.151283
19. Johnson PJ, Mentzer KM, Jou J, Upchurch DM. Unmet healthcare needs among midlife adults with mental distress and multiple chronic conditions. *Aging Ment Health*. 2022;26(4):775-783. doi:10.1080/13607863.2021.1904830
20. Eimontas J, Gegieckaitė G, Zamaliyeva O, Pakalniškienė V. Unmet healthcare needs predict depression symptoms among older adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):8892. doi:10.3390/ijerph19158892
21. Kim JY, Kim DI, Park HY, et al. Unmet healthcare needs and associated factors in rural and suburban vietnam: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6320. doi:10.3390/ijerph17176320
22. Park H, Park J. Prevalence of unmet healthcare needs in adolescents and associated factors: Data from the Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2016-2018). *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12781. doi:10.3390/ijerph182312781
23. Shaikat M, Imping A, Rogge L, et al. Un/met: a mixed-methods study on primary healthcare needs of the poorest population in Khyber Pakhtunkhwa province, Pakistan. *Int J Equity Health* 2024; 23:190. doi:10.1186/s12939-024-02274-5
24. Lyu QY, Wong FKY, You LM, Zhou XZ. Unmet family needs concerning healthcare services in the setting of childhood hospitalization for cancer treatment in Mainland China: A qualitative study. *J of Pediatric Nurs*. 2019; 44:66-71. doi:10.1016/j.pedn.2018.11.003
25. Zawawi NSM, Aziz NA, Fisher R, Ahmad K, Walker MF. The unmet needs of stroke survivors and stroke caregivers: A systematic narrative review. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2020;29(8):104875. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104875
26. Damanik S, Chen H. Family needs among patients hospitalized in critical care unit: Scoping review. *Enfermería Clínica* 2021;31(4):541-548. doi:10.1016/j.enfcli.2021.09.001
27. Amo-Adjei J, Darteh EKM. Unmet/met need for contraception and self-reported abortion in Ghana. *Sex Reprod Health*. 2017;13:118-124. doi:10.1016/j.srhc.2017.02.002
28. Zhang L, Shi K, Wang C, Li Z. Rural-urban disparities in the unmet need for home visiting services among oldest-old in China: Changes over time and decomposition analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. 2023;108:104919. doi:10.1016/j.archger.2022.104919
29. Büyüksoy GD, Ahi S. Adölesanların menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri ve ilişkili faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2023;6(3):568-577. doi:10.38108/ouhcd.1218288

30. Chowdhury N, Naeem I, Ferdous M, et al. Unmet healthcare needs among migrant populations in Canada: Exploring the research landscape through a systematic integrative review. *J Immigrant Minority Health*. 2021;23(2):353-372. doi:10.1007/s10903-020-01086-3
31. Salem BE, Nyamathi Anp A, Reback C, Shoptaw S, Zhang S, Nudelman, O. Unmet physical and mental healthcare needs among stimulant-using gay and bisexual homeless men. *Issues Ment Health Nurs*. 2015;36(9):685-692. doi:10.3109/01612840.2015.1021938
32. Kohanová D, Zrubcová D, Bartoníčková D, Solgajová A. Unmet care needs in psychiatric healthcare context: A systematized literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2025;32(1):43-56. doi:10.1111/jpm.13083
33. Baudry AS, Vanlemmens L, Anota A, Cortot A, Piessen G, Christophe V. Profiles of caregivers most at risk of having unmet supportive care needs: Recommendations for healthcare professionals in oncology. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;43:101669. doi:10.1016/j.ejon.2019.09.010
34. Kalisch BJ. Missed nursing care: A qualitative study. *J Nurs Care Qual*. 2006;21(4):306-315. doi:10.1097/00001786-200610000-00006
35. Moradi T, Adib-Hajbaghery M, Dianati M, Moradi F. Rationing of nursing care: A concept analysis. *Heliyon*. 2023;9(5):15861. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e15861
36. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(6):1121-1137. doi:10.1016/j.ijnurstu. 2015.02.012
37. Ashrafian S, Feizollahzadeh H, Rahmani A, Davoodi A. The unmet needs of the family caregivers of patients with cancer visiting a referral hospital in Iran. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2018;5(3):342-352. doi:10.4103/apjon.apjon_7_18
38. Zarei N, Negarandeh R. The relationship between unmet needs of parents with hospitalized children and the level of parental anxiety in Iran. *J Pediatr Nurs*. 2021;57:74-78. doi:10.1016/j.pedn.2020.11.010
39. López-Entrambasaguas OM, Martínez-Linares JM, Sola-García M, García-Redecillas C, Díaz-Meco-Niño AM. Economic problems and loneliness as factors related to subjective unmet health needs in people with chronic diseases and dependency. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2924. doi:10.3390/ijerph17082924
40. Campisi C, Pham D, Rapoport E, Adesman A. Parenting stress, community support, and unmet health care needs of children in the US. *Matern Child Health J*. 2024;28(6):1010-1019. doi:10.1007/s10995-024-03912-8
41. Weeratunga E, Goonewardena S, Meegoda L. Comprehensive Needs Assessment Tool for Informal Cancer Caregivers (CNAT-ICs): Instrument development and cross-sectional validation study. *Int J Nurs Stud Adv*. 2024;7:100240. doi:10.1016/j.ijnsa.2024.100240i
42. Bonacchi A, Miccinesi G, Galli S, et al. Use of the Needs Evaluation Questionnaire with cancer outpatients. *Supportive Care Cancer* 2016;24(8):3507-3515. doi:10.1007/s00520-016-3176-4
43. Li Q, Xu Y, Lin Y, Li J, Huang W, Chen, Y. Psychometric properties of the Chinese version of the cancer survivors' unmet needs measure. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;46:101772. doi:10.1016/j.ejon.2020.101772
44. Siegert RJ, Jackson DM, Turner-Stokes L. The Needs and Provision Complexity Scale: A first psychometric analysis using multicentre data. *Clin Rehabil*. 2014;28(7):687-695. doi:10.1177/0269215513513601
45. Health Leads. The Health Leads screening toolkit, 2016. <https://healthleadsusa.org/news-resources/the-health-leads-screening-toolkit/>. Published July 2016. Accessed February 26, 2025.
46. Centers for Medicare & Medicaid Services. The accountable health communities health-related social needs screening tool, 2023. <https://www.cms.gov/priorities/innovation/files/worksheets/ahcm-screeningtool.pdf>. Published December 2023. Accessed February 26, 2025.
47. Şimsek H, Erkoyun E, Aköz A, Ergör A, Ucku R. Unmet health and social care needs and associated factors among older people aged ≥ 80 years in Izmir, Turkey. *East Mediterr Health J*. 2021;27(8):772-781. doi:10.26719/emhj.21.009

