



Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde finansal ve fiziksel engeller: Kavramsal bir değerlendirme

Financial and physical barriers to healthcare access among older adults: A conceptual review

Zeliha Köse¹, Nilay Aksoy² Kenan Kibıçcı³

¹ Health Management Department, Altınbaş University, İstanbul, Türkiye, zelihak24@gmail.com, 0009-0004-4979-5681

² Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Altınbaş University, İstanbul, Türkiye nilay.aksoy@altinbas.edu.tr, 0000-0002-6990-1945

³ Department of Neurosurgery, School of Medicine, Altınbaş University, İstanbul, Türkiye, kenan.kibicci@altinbas.edu.tr, 0000-0002-5912-9648

ABSTRACT

Introduction and Objective: This research aims to examine the financial and physical barriers to healthcare access among older adults within a multidimensional framework and to critically evaluate the limitations of the existing literature. The ongoing global demographic transition, characterized by increasing life expectancy and declining fertility rates, has led to a rapid rise in the proportion of older populations, thereby intensifying financial and structural pressures on healthcare systems. **Materials and Methods:** This review is designed as a narrative review. The literature was reviewed by examining national and international studies focusing on healthcare access, ageing, financial barriers, and unmet healthcare needs. The findings were analyzed thematically within the framework of financial, physical, and structural determinants of healthcare access. **Results and Conclusion:** The findings indicate that financial barriers play a significant role in limiting healthcare access among older adults; however, these barriers are often addressed independently from physical and structural factors. While high out-of-pocket expenditures, insufficient income, and gaps in financial protection restrict access, physical constraints such as transportation difficulties, geographic distance, and healthcare system organization further exacerbate these limitations. In conclusion, healthcare access among older adults represents a complex and multidimensional phenomenon that cannot be adequately explained through single-dimensional approaches. By offering a holistic perspective, the present study provides actionable insights for the development of more inclusive and sustainable health policies.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan finansal ve fiziksel engelleri çok boyutlu bir çerçevede incelemeyi ve mevcut literatürdeki sınırlılıkları eleştirel bir perspektifle değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Küresel ölçekte yaşanan nüfus, sağlık sistemleri üzerinde artan talep ve maliyet baskısı yaratmakta ve erişim konusunu sağlık politikalarının temel alanlarından biri haline getirmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Söz konusu çalışma, anlatı temelli (narrative) bir derleme olarak tasarlanmıştır. Literatür taraması kapsamında sağlık hizmetlerine erişim, yaşlı sağlığı, finansal engeller ve karşılanmayan sağlık ihtiyacı konularında ulusal ve uluslararası çalışmalar incelenmiştir. Elde edilen bulgular, finansal, fiziksel ve yapısal faktörler çerçevesinde tematik olarak analiz edilmiştir. **Bulgular ve Sonuç:** Literatür bulguları, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde finansal engellerin önemli bir rol oynadığını; ancak bu engellerin çoğu zaman fiziksel ve yapısal faktörlerden bağımsız ele alındığını göstermektedir. Cepten sağlık harcamaları, gelir yetersizliği ve finansal koruma eksiklikleri erişimi sınırlarken; ulaşım güçlükleri, coğrafi uzaklık ve sağlık sisteminin organizasyon yapısı bu engelleri derinleştirmektedir. Sonuç olarak, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi tek boyutlu yaklaşımlarla açıklanamayacak kadar karmaşık bir süreçtir. Mevcut derleme, erişim sorununa bütüncül bir perspektif sunarak sağlık politikalarının daha kapsayıcı ve sürdürülebilir şekilde tasarlanmasına katkı sağlamaktadır.

Key Words:

Population Ageing, Healthcare Access, Financial Barriers, Unmet Healthcare Needs, Health Inequality

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı Nüfus, Sağlık Hizmetlerine Erişim, Finansal Engeller, Karşılanmayan Sağlık İhtiyacı, Sağlık Eşitsizlikleri

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Health Management Department, Altınbaş University, İstanbul, Türkiye, zelihak24@gmail.com, 0009-0004-4979-5681

Received Date/Gönderme Tarihi: 26.04.2026

Accepted Date/Kabul Tarihi: 31.07.2026

Published Online/Yayınlanma Tarihi: 30.09.2026

Reference | Atıf : Köse, Z., Aksoy, N. & Kibıçcı, K. (2026). Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde finansal ve fiziksel engeller: Kavramsal bir değerlendirme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 13(3), 745-758.

GİRİŞ

Dünya genelinde nüfus yapısı hızlı bir demografik dönüşüm sürecinden geçmektedir. Doğurganlık oranlarının azalması, yaşam beklentisinin artması ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeler sonucunda yaşlı nüfus oranı giderek yükselmektedir. Bu dönüşüm, yalnızca nüfusun yaş yapısında meydana gelen niceliksel bir değişim değil, aynı zamanda sağlık sistemleri, sosyal güvenlik mekanizmaları, bakım hizmetleri ve kamu politikaları açısından çok boyutlu sonuçlar doğuran yapısal bir süreçtir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte kronik hastalıkların yaygınlığı, çoklu hastalık yükü, uzun dönem bakım ihtiyacı ve sağlık hizmetlerine olan talep artmakta; bu durum sağlık sistemleri üzerinde hem finansal hem de örgütsel baskılar oluşturmaktadır (World Health Organization, 2015; OECD, 2025).

Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, sağlık sistemlerinin adalet, kapsayıcılık ve sürdürülebilirlik düzeyini değerlendirmede temel göstergelerden biridir. Sağlık hizmetlerinin mevcut olması tek başına erişimin sağlandığı anlamına gelmemektedir. Bireyin bu hizmete ulaşabilmesi, hizmeti kullanabilmesi, maliyetini karşılayabilmesi, hizmetten zamanında yararlanabilmesi ve elde ettiği hizmetin ihtiyacına uygun olması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerine erişim, yalnızca hizmet arzı ile açıklanamayacak kadar geniş ve çok boyutlu bir kavramdır. Erişim; finansal, fiziksel, örgütsel, sosyal, kültürel ve bireysel faktörlerin karşılıklı etkileşimiyle şekillenmektedir (Gulliford ve ark., 2002; Levesque ve ark., 2013).

Yaşlı bireyler açısından sağlık hizmetlerine erişim sorunu daha da kritik hale gelmektedir. Çünkü yaşlanma süreciyle birlikte bireylerin sağlık hizmetlerine olan gereksinimi artarken, gelir düzeyi, hareket kabiliyeti, sosyal destek kaynakları ve sağlık okuryazarlığı gibi erişimi kolaylaştıran unsurlar zayıflayabilmektedir. Emeklilik sonrası gelir kaybı, sabit gelirle yaşam, cepten sağlık harcamaları, ilaç ve tedavi maliyetleri, ulaşım güçlükleri ve sağlık kuruluşlarına fiziksel uzaklık, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden zamanında ve yeterli düzeyde yararlanmasını sınırlandırabilmektedir. Bu durum, yaşlı bireyleri sağlık hizmetlerine erişim açısından kırılgan bir grup haline getirmektedir (Hrevtsova, 2012; Carroll ve ark., 2022).

Farklı ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalar da yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılanmayan sağlık ihtiyacının önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Kanada, İrlanda, Sırbistan ve Güney Kore’de yapılan araştırmalar; gelir düzeyi, sigorta kapsamı, coğrafi koşullar ve sağlık sisteminin organizasyonuna bağlı olarak karşılanmayan sağlık ihtiyaçlarının arttığını ortaya koymuştur (Allin ve ark., 2010; Connolly & Wren, 2017; Popovic ve ark., 2017; Jung & Ha, 2021).

Literatürde yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde finansal engellerin belirleyici rol oynadığı sıklıkla vurgulanmaktadır. Cepten yapılan sağlık harcamaları, düşük gelir düzeyi, sigorta kapsamındaki yetersizlikler ve sağlık hizmetlerinin maliyetine ilişkin algılar, bireylerin sağlık hizmetlerini ertelemesine ya da bu hizmetlerden tamamen vazgeçmesine yol açabilmektedir. Katastrofik sağlık harcamaları ve yoksullaştırıcı sağlık harcamaları, özellikle düşük gelirli ve yaşlı bireyler için erişim sorununu yalnızca sağlık sistemi problemi olmaktan çıkararak sosyal politika ve gelir dağılımı meselesi haline getirmektedir (Xu ve ark., 2003; Wagstaff & van Doorslaer, 2003; McIntyre ve ark., 2006).

Bununla birlikte, sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca finansal engeller üzerinden açıklanması yetersiz kalmaktadır. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasını engelleyen faktörler çoğu zaman birbirinden bağımsız değildir. Örneğin, düşük gelir düzeyi yalnızca hizmet

ücretini karşılayamama sorununa yol açmaz; aynı zamanda ulaşım maliyetini karşılayamama, özel destek hizmetlerine erişememe, dijital sağlık uygulamalarını kullanamama ve sosyal izolasyon gibi farklı erişim sorunlarını da beraberinde getirebilir. Benzer şekilde, sağlık kuruluşlarına coğrafi uzaklık ya da ulaşım güçlüğü, özellikle hareket kabiliyeti sınırlı yaşlı bireyler için finansal engellerle birleşerek daha derin bir erişim sorunu yaratabilmektedir (Peters ve ark., 2008; Ensor & Cooper, 2004).

Türkiye bağlamında değerlendirildiğinde, sağlık sisteminde son yıllarda önemli dönüşümler yaşanmış ve sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığı büyük ölçüde artırılmıştır. Ancak sağlık hizmetlerine erişimde bölgesel farklılıklar, randevu alma güçlükleri, ulaşım sorunları, cepten harcamalar, yaşlı bireylerin sosyal destek ihtiyacı ve uzun dönem bakım hizmetlerinin sınırlılığı gibi sorunlar devam etmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalar, karşılanmayan sağlık ihtiyacının gelir, eğitim, sağlık güvencesi, genel sağlık durumu ve ulaşım gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Genç & Kurutkan, 2021; Şimşek ve ark., 2021; Gözlü & Tatlıdil, 2015).

Bu makale, “Yaşlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Karşılaşılan Finansal ve Fiziksel Engellerin Analizi ve Çözüm Önerileri: Türkiye Üzerine Bir Değerlendirme” başlıklı doktora tez çalışmasının literatür ve kavramsal çerçevesinden türetilmiştir. Çalışmanın temel amacı, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde finansal ve fiziksel engelleri derleme niteliğinde ele almak, mevcut literatürdeki parçalı yaklaşımları değerlendirmek ve erişim sorununu çok boyutlu bir kavramsal çerçeve içinde tartışmaktır. Bu doğrultuda çalışma, finansal engellerin fiziksel erişim sorunları, sosyal politika mekanizmaları ve sağlık sisteminin örgütsel yapısı ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır.

YÖNTEM VE LİTERATÜR TARAMASI

Bu derleme, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan finansal ve fiziksel engelleri kavramsal açıdan değerlendirmek amacıyla anlatı temelli (narrative) bir derleme olarak hazırlanmıştır. Sistematik derlemelerden farklı olarak, konuya ilişkin kuramsal yaklaşımların, ampirik araştırma bulgularının ve ulusal ve uluslararası politika belgelerinin birlikte değerlendirilmesine olanak sağlayan bütüncül bir literatür inceleme yaklaşımı benimsenmiştir.

Literatür taraması Kasım 2025–Mart 2026 döneminde gerçekleştirilmiştir. Tarama sürecinde Web of Science, Scopus, PubMed, Google Scholar ve DergiPark veri tabanlarından yararlanılmış; ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (WHO), OECD, Dünya Bankası ve TÜİK tarafından yayımlanan ilgili raporlar da incelenmiştir. Aramalarda “healthcare access”, “elderly”, “population ageing”, “financial barriers”, “catastrophic health expenditure”, “unmet healthcare needs” ve “health inequality” anahtar kelimeleri ile bunların Türkçe karşılıkları kullanılmıştır. İnceleme ağırlıklı olarak 2000–2025 yılları arasında yayımlanan Türkçe ve İngilizce çalışmaları kapsamakla birlikte, sağlık hizmetlerine erişim alanının kuramsal temelini oluşturan daha erken tarihli klasik çalışmalara da yer verilmiştir.

İlk literatür taramasında yaklaşık 200 yayına ulaşılmıştır. Başlık ve özet incelemelerinin ardından yinelenen kayıtlar, tam metnine ulaşılamayan çalışmalar ve araştırmanın amacıyla doğrudan ilişkili olmayan yayınlar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Tam metin incelemesi sonucunda, araştırmanın amacıyla doğrudan ilişkili ve kavramsal çerçeveye katkı sağlayan çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır. İncelenen literatür; yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, finansal koruma, fiziksel erişim engelleri, karşılanmayan sağlık ihtiyaçları ve sağlık eşitsizlikleri konularına odaklanan hakemli makaleler ile ulusal ve uluslararası kurum raporlarından oluşmaktadır.

İncelenen literatür; finansal engeller, fiziksel erişim sorunları ve sağlık sisteminin organizasyonel özellikleri temelinde tematik olarak sınıflandırılmıştır. Böylece yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen farklı boyutlar birlikte ele alınmış, literatürde çoğu zaman birbirinden bağımsız değerlendirilen bulgular ortak bir kavramsal çerçevede yorumlanmıştır. Bu doğrultuda çalışma, mevcut bilgiyi özetlemenin yanı sıra farklı kuramsal yaklaşımlar ile ampirik bulgular arasında bütüncül bir değerlendirme sunmayı amaçlamaktadır.

Sağlık Hizmetlerine Erişim Kavramı ve Kuramsal Çerçeve

Sağlık hizmetlerine erişim kavramı, sağlık sistemlerinin etkinliğini ve adalet düzeyini değerlendirmede temel göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir. Erişim, bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine zamanında, uygun koşullarda ve yeterli düzeyde ulaşabilme ve bu hizmetleri kullanabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda erişim, yalnızca sağlık hizmetlerinin fiziksel olarak mevcut olmasını değil, aynı zamanda bireylerin bu hizmetlerden fiilen yararlanabilmesini de kapsamaktadır (Gulliford ve ark., 2002).

Literatürde sağlık hizmetlerine erişimi açıklamak amacıyla geliştirilen kuramsal modeller, erişimin çok boyutlu yapısını ortaya koymaktadır. Bu modeller arasında en yaygın kullanılanlardan biri Andersen Sağlık Hizmeti Kullanım Modeli'dir. Andersen modeline göre sağlık hizmeti kullanımı; bireyin demografik özellikleri, sosyoekonomik durumu, sağlık ihtiyaçları ve hizmetlere erişimi kolaylaştıran faktörlerin etkileşimi sonucunda şekillenmektedir. Bu model, sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca ihtiyaç temelli olmadığını, aynı zamanda bireysel ve çevresel koşulların ortak etkisiyle belirlendiğini göstermektedir (Andersen, 1995).

Erişim kavramının daha kapsamlı şekilde ele alındığı bir diğer yaklaşım ise Levesque ve arkadaşları tarafından geliştirilen hasta merkezli erişim modelidir. Bu model, erişimi yalnızca sağlık sisteminin sunduğu olanaklar üzerinden değil, bireyin bu olanaklardan yararlanabilme kapasitesi üzerinden de değerlendirmektedir. Modelde erişim süreci; hizmetin fark edilmesi, kabul edilmesi, ulaşılabilir olması, kullanılabilir olması ve sürdürülebilir olması gibi aşamalar üzerinden tanımlanmaktadır. Bu yaklaşım, erişimin dinamik ve süreç odaklı bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır (Levesque ve ark., 2013).

Penchansky ve Thomas tarafından geliştirilen erişim teorisi ise erişimi beş temel boyut üzerinden açıklamaktadır: erişilebilirlik, ulaşılabilirlik, uygunluk, kabul edilebilirlik ve karşılanabilirlik. Bu boyutlar, sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca fiziksel veya ekonomik faktörlerle sınırlı olmadığını, aynı zamanda hizmetin bireyin ihtiyaçlarına ne ölçüde uyum sağladığı ile de ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çerçeve, sağlık hizmetlerine erişimin çok katmanlı yapısını analiz etmede önemli bir teorik temel sunmaktadır (Penchansky & Thomas, 1981).

Bununla birlikte, sağlık hizmetlerine erişimin değerlendirilmesinde eşitlik kavramı da merkezi bir öneme sahiptir. Sağlıkta eşitlik, bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hizmetlerine erişebilmesi ve bu erişimin sosyoekonomik farklılıklardan bağımsız olması gerektiğini ifade etmektedir. Braveman (2003) ile Kawachi ve arkadaşları (2002), sağlık eşitsizliklerinin yalnızca sağlık göstergelerindeki farklılıkları değil, aynı zamanda önlenebilir ve adaletsiz eşitsizlikleri de kapsadığını vurgulamaktadır. Benzer şekilde Gakidou ve ark. (2000), sağlık eşitsizliklerinin yalnızca sağlık sonuçları üzerinden değil, sağlık hizmetlerine erişimde ortaya çıkan sistematik farklılıklar bağlamında da değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu nedenle erişim sorunları, yalnızca teknik bir sağlık sistemi problemi olarak değil, aynı zamanda sosyal adalet ve sağlıkta hakkaniyet meselesi olarak ele alınmalıdır.

Erişim kavramının ekonomik boyutu özellikle sağlık ekonomisi literatüründe önemli bir yer tutmaktadır. Grossman'ın sağlık talebi modeli, sağlık hizmetlerinin bireyler tarafından bir yatırım malı olarak değerlendirildiğini ve bireylerin sağlık hizmeti kullanım kararlarının maliyet-fayda analizi çerçevesinde şekillendiğini ortaya koymaktadır (Grossman, 1972). Bu yaklaşım, bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde gelir düzeyi, hizmet maliyeti ve fırsat maliyetlerinin belirleyici olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde Peters ve arkadaşları (2008) ile Ensor ve Cooper (2004), sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan engelleri yalnızca arz yönlü faktörlerle açıklamanın yetersiz olduğunu, talep yönlü faktörlerin de en az arz kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmalara göre erişim; finansal, coğrafi, sosyal ve bilgiye dayalı engellerin birlikte etkilediği karmaşık bir süreçtir. Özellikle düşük gelirli ve dezavantajlı gruplar için bu engellerin bir araya gelmesi, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri daha da derinleştirmektedir.

Tüm bu kuramsal yaklaşımlar birlikte değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerine erişimin tek boyutlu bir kavram olmadığı; bireysel, ekonomik, sosyal ve sistemsel faktörlerin etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir yapı olduğu görülmektedir. Bu nedenle erişim sorunlarının analizinde tek bir belirleyiciye odaklanmak yerine, bu faktörlerin birbirleriyle olan ilişkisini dikkate alan bütüncül bir yaklaşım benimsenmelidir.

Bu derleme de söz konusu kuramsal yaklaşımlardan hareketle, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan finansal ve fiziksel engelleri bütüncül bir yaklaşımla ele almakta; mevcut literatürde çoğunlukla birbirinden bağımsız değerlendirilen bu boyutlar arasındaki etkileşimi kavramsal bir çerçevede tartışmaktadır.

Yaşlı Bireylerde Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunu

Küresel ölçekte yaşanan nüfus, sağlık sistemlerinin işleyişini ve önceliklerini yeniden şekillendiren en önemli demografik gelişmelerden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki payının artması, sağlık hizmetlerine olan talebin hem niceliksel hem de niteliksel olarak değişmesine neden olmaktadır. Özellikle kronik hastalıkların yaygınlaşması, çoklu morbidite ve uzun süreli bakım ihtiyacının artması, yaşlı bireylerin sağlık sistemine olan bağımlılığını artırmakta ve erişim konusunu daha kritik hale getirmektedir (World Health Organization, 2015; Beard ve ark., 2016).

Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, diğer yaş gruplarına kıyasla daha karmaşık ve çok boyutlu bir yapı sergilemektedir. Bunun temel nedenlerinden biri, yaşlanma süreciyle birlikte bireylerin fiziksel, ekonomik ve sosyal kapasitelerinde meydana gelen değişimlerdir. İleri yaşla birlikte hareket kabiliyetinin azalması, bilişsel gerileme, kronik hastalık yükü ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığın artması, sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştıran önemli faktörler arasında yer almaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin yalnızca sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyan bir grup değil, aynı zamanda bu hizmetlere erişimde daha fazla engelle karşılaşan bir grup olduğunu göstermektedir (Prince ve ark., 2015). Nitekim Fransa, Kore ve İspanya'da gerçekleştirilen çalışmalar da yaşlı bireylerde karşılanmayan sağlık ihtiyacının kronik hastalık yükü, fonksiyonel kısıtlılıklar ve sosyoekonomik yetersizliklerle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Alonso ve ark., 1997; Herr ve ark., 2014; Kim ve ark., 2018).

Literatürde yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan engeller genellikle finansal, fiziksel ve sosyal boyutlar çerçevesinde ele alınmaktadır. Finansal engeller, özellikle sabit

gelirle yaşayan veya emeklilik sonrası gelir kaybı yaşayan yaşlı bireyler için önemli bir sınırlayıcı faktör olarak öne çıkmaktadır. Cepten sağlık harcamalarının yüksekliği, ilaç maliyetleri ve sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi, bireylerin sağlık hizmetlerini ertelemesine veya tamamen vazgeçmesine yol açabilmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde çok katmanlı bir eşitsizlik yapısı ortaya çıkmaktadır (Xu ve ark., 2003; Wagstaff & van Doorslaer, 2003).

Bununla birlikte, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde fiziksel engeller de en az finansal engeller kadar belirleyici olabilmektedir. Sağlık kuruluşlarına olan coğrafi uzaklık, ulaşım imkânlarının yetersizliği, randevu sistemlerinin karmaşıklığı ve sağlık hizmetlerinin mekânsal dağılımındaki dengesizlikler, yaşlı bireylerin hizmetlere erişimini zorlaştırmaktadır. Özellikle hareket kabiliyeti sınırlı olan bireyler için bu tür fiziksel engeller, sağlık hizmetlerine erişimi ciddi ölçüde kısıtlayabilmektedir (Peters ve ark., 2008; Ensor & Cooper, 2004).

Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde sosyal ve yapısal faktörler de önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal destek ağlarının zayıf olması, yalnız yaşama, bakım veren eksikliği ve dijital sağlık uygulamalarına erişimde yaşanan zorluklar, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle son yıllarda dijitalleşmenin artmasıyla birlikte sağlık hizmetlerine erişimde teknoloji kullanımının önem kazanması, yaşlı bireyler için yeni bir erişim engeli ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetlerine erişimde “birikimli dezavantaj” olarak tanımlanabilecek bir yapı ortaya çıkmaktadır (Carroll ve ark., 2022).

Türkiye bağlamında değerlendirildiğinde, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi son yıllarda yapılan sağlık reformları ile önemli ölçüde iyileşmiş olmakla birlikte, çeşitli sorunların devam ettiği görülmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığı artmış, genel sağlık sigortası sistemi yaygınlaşmış ve hizmet sunumu genişlemiştir. Ancak randevu sisteminde yaşanan sorunlar, sağlık kuruluşlarına erişimde bölgesel farklılıklar, ulaşım güçlükleri ve özellikle yaşlı bireylerin sosyal destek ihtiyacı gibi faktörler, erişim sorunlarının tamamen ortadan kalkmadığını göstermektedir (Genç & Kurutkan, 2021; Şimşek ve ark., 2021).

Literatürde dikkat çeken önemli bir nokta, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan engellerin çoğu zaman ayrı ayrı ele alınmasıdır. Oysa finansal, fiziksel ve sosyal engeller çoğu zaman birbirleriyle etkileşim halindedir ve bu etkileşim erişim sorununu daha karmaşık hale getirmektedir. Örneğin, düşük gelir düzeyi yalnızca sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayamama sorununa yol açmakla kalmaz, aynı zamanda ulaşım imkanlarını sınırlayarak fiziksel erişimi de zorlaştırabilir. Bu nedenle yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, çok boyutlu ve bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde ele alınmalıdır.

Bu derleme, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde finansal ve fiziksel engelleri birlikte ele alarak, literatürde çoğunlukla birbirinden bağımsız değerlendirilen bu iki boyutu bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmektedir.

Finansal Engeller: Cepten Harcamalar, Katastrofik Harcamalar Ve Finansal Koruma

Sağlık hizmetlerine erişimde finansal engeller, literatürde en belirleyici faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin maliyetine ilişkin unsurlar, bireylerin hizmetlere erişim kararlarını doğrudan etkileyerek hizmet kullanımını sınırlandırabilmektedir. Özellikle düşük gelirli ve sabit gelirle yaşayan bireyler için sağlık hizmetlerinin maliyeti, erişimin önündeki en temel engellerden biri haline gelmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca sağlık sistemi kapasitesi ile değil, aynı zamanda bireylerin ekonomik gücü ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Thomson ve ark., 2009).

Finansal engellerin en somut göstergelerinden biri cepten yapılan sağlık harcamalarıdır. Cepten harcamalar, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için doğrudan kendi gelirlerinden yaptıkları ödemeleri ifade etmektedir. Sağlık sistemlerinde cepten harcamaların yüksek olması, özellikle yaşlı bireyler için önemli bir risk oluşturmaktadır. Çünkü yaşlı bireyler çoğu zaman sabit ve sınırlı gelire yaşamlarını sürdürmekte, artan sağlık ihtiyaçları karşısında bu maliyetleri karşılamakta zorlanabilmektedir. Bu durum, bireylerin sağlık hizmetlerini ertelemesine, daha düşük kaliteli hizmetlere yönelmesine veya tamamen hizmetten vazgeçmesine yol açabilmektedir (Wagstaff & van Doorslaer, 2003).

Cepten harcamaların aşırı boyutlara ulaşması durumunda ortaya çıkan bir diğer önemli kavram ise katastrofik sağlık harcamalarıdır. Xu ve arkadaşları (2003), bir hanenin sağlık harcamalarının toplam gelirinin veya harcanabilir gelirinin belirli bir eşiğini aşması durumunda bu harcamaları katastrofik olarak tanımlamaktadır. Katastrofik harcamalar, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayamaz hale gelmesine ve yoksullaşmasına yol açabilmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin finansmanı ile yoksulluk arasında doğrudan bir ilişki kurarak sağlık sistemlerinin sosyal adalet boyutunu ön plana çıkarmaktadır (Xu ve ark., 2003).

Finansal engellerin bir diğer boyutu ise sağlık harcamalarının yoksullaştırıcı etkisidir. McIntyre ve arkadaşları (2006), sağlık harcamalarının yalnızca mevcut yoksulluğu derinleştirmekle kalmadığını, aynı zamanda yeni yoksulluk durumları yaratabileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle yaşlı bireyler için sağlık harcamaları, sınırlı gelirleri nedeniyle daha büyük bir finansal yük oluşturmakta ve bu durum uzun vadede ekonomik kırılganlığı artırmaktadır. Bu bağlamda sağlık harcamaları, bireylerin yaşam standartları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmaktadır (McIntyre ve ark., 2006).

Finansal engellerin azaltılmasında en önemli mekanizmalardan biri finansal koruma politikalarıdır. Finansal koruma, bireylerin sağlık hizmetlerine erişim sırasında mali zorluk yaşamamasını ve sağlık harcamalarının bireyleri yoksullaştırmamasını amaçlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası tarafından geliştirilen evrensel sağlık kapsayıcılığı yaklaşımı, finansal korumayı sağlık sistemlerinin temel hedeflerinden biri olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine finansal risk taşımadan erişebilmesini hedeflemektedir (World Bank, 2018).

Sağlık sigortası sistemleri, finansal korumanın sağlanmasında en önemli araçlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Sigorta kapsamının genişletilmesi, cepten harcamaların azaltılması ve risk paylaşım mekanizmalarının güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerine erişimde eşitliğin artırılmasına katkı sağlamaktadır. Ancak sigorta kapsamının geniş olması tek başına yeterli değildir; kapsamın içeriği, hizmetlerin erişilebilirliği ve katkı payı uygulamaları da erişim üzerinde belirleyici olmaktadır (Thomson ve ark., 2009).

Finansal engellerin yaşlı bireyler üzerindeki etkisi, diğer yaş gruplarına kıyasla daha belirgindir. Bunun temel nedeni, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyması ve aynı zamanda gelir kaynaklarının sınırlı olmasıdır. Emeklilik sonrası gelir kaybı, sabit gelire yaşam ve artan sağlık harcamaları, yaşlı bireyleri finansal açıdan daha kırılgan hale getirmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde daha büyük zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır.

Literatürde dikkat çeken önemli bir nokta, finansal engellerin çoğu zaman diğer erişim boyutları ile birlikte ortaya çıkmasıdır. Örneğin, düşük gelir düzeyi yalnızca sağlık hizmetlerinin

maliyetini karşılayamama sorununa yol açmakla kalmaz, aynı zamanda ulaşım imkanlarını da sınırlandırarak fiziksel erişimi zorlaştırabilir. Bu durum, finansal ve fiziksel engellerin birbirini güçlendiren bir etki yarattığını göstermektedir. Bu nedenle finansal engellerin tek başına ele alınması, erişim sorununu tam olarak açıklamakta yetersiz kalmaktadır (Peters ve ark., 2008).

Sonuç olarak, finansal engeller sağlık hizmetlerine erişimde merkezi bir rol oynamakla birlikte, bu engellerin diğer yapısal ve sosyal faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık sistemlerinin yalnızca maliyetleri düşürmeye odaklanması yerine, bireylerin sağlık hizmetlerine eşit ve sürdürülebilir şekilde erişimini sağlayacak bütüncül politikalar geliştirmesi gerekmektedir. Bu çalışma da finansal engellerin fiziksel ve yapısal faktörlerle birlikte ele alınması gerektiğini savunarak daha kapsamlı bir analiz sunmayı amaçlamaktadır.

Fiziksel Ve Yapısal Engeller: Ulaşım, Mesafe Ve Hizmet Organizasyonu

Sağlık hizmetlerine erişim, yalnızca finansal faktörlerle sınırlı olmayan, aynı zamanda fiziksel ve yapısal unsurların belirleyici olduğu çok boyutlu bir süreçtir. Literatürde, sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan engellerin önemli bir kısmının coğrafi, organizasyonel ve altyapısal faktörlerden kaynaklandığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda fiziksel erişim, bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşabilme kapasitesini belirleyen temel unsurlardan biri olarak öne çıkmaktadır (Peters ve ark., 2008).

Fiziksel engellerin başında sağlık hizmetlerine olan coğrafi uzaklık gelmektedir. Sağlık kuruluşlarının mekânsal dağılımı, özellikle kırsal ve az gelişmiş bölgelerde yaşayan bireyler için erişim üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Ulaşım altyapısının yetersiz olduğu bölgelerde yaşayan bireyler sağlık hizmetlerine ulaşmakta önemli zorluklar yaşamakta ve bu durum hizmet kullanımını sınırlamaktadır. Özellikle yaşlı bireyler açısından bu tür coğrafi engeller, hareket kabiliyetindeki kısıtlılıklarla birleşerek daha ciddi bir erişim sorunu yaratmaktadır (Ensor & Cooper, 2004).

Ulaşım sorunları, fiziksel erişimin en kritik bileşenlerinden biridir. Toplu taşıma imkânlarının sınırlı olması, özel ulaşım araçlarına erişimin kısıtlılığı ve ulaşım maliyetlerinin yüksekliği, sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştıran temel faktörler arasında yer almaktadır. Yaşlı bireyler açısından bu sorunlar daha da belirgin hale gelmektedir. Fiziksel hareket kabiliyetinin azalması, yalnız yaşama ve sosyal destek eksikliği gibi durumlar, sağlık kuruluşlarına ulaşımı güçleştirmekte ve hizmetlerin fiilen erişilebilir olmasını engellemektedir (Peters ve ark., 2008).

Sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısı da erişim üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Randevu sistemlerinin karmaşıklığı, bekleme sürelerinin uzunluğu, sağlık personeli yetersizliği ve hizmet sunumundaki koordinasyon eksiklikleri, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sınırlayan önemli yapısal engellerdir. Özellikle yaşlı bireyler açısından dijital randevu sistemlerine uyum sağlama güçlüğü ve sağlık hizmetlerinin bürokratik yapısı, erişimi zorlaştıran unsurlar arasında yer almaktadır (Gulliford ve ark., 2002).

Fiziksel ve yapısal engeller, çoğu zaman finansal faktörlerle birlikte ortaya çıkarak erişim sorununu daha karmaşık hale getirmektedir. Düşük gelir düzeyine sahip bireyler, yalnızca sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılamakta zorlanmakla kalmayıp, aynı zamanda ulaşım maliyetlerini de karşılayamamakta ve bu durum fiziksel erişim sorunlarını derinleştirmektedir. Benzer şekilde, sağlık hizmetlerine uzak bölgelerde yaşayan bireyler hem ulaşım hem de zaman maliyeti nedeniyle sağlık hizmetlerini erteleyebilmektedir. Bu durum, erişim engellerinin birikimli ve birbirini pekiştiren bir yapı sergilediğini göstermektedir (Ensor & Cooper, 2004).

Sağlık hizmetlerinin mekânsal ve örgütsel dağılımındaki eşitsizlikler, erişimde sistematik farklılıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Büyük şehirlerde hizmet çeşitliliği ve erişim kolaylığı daha yüksekken, küçük yerleşim yerlerinde hizmetlere erişim daha sınırlı kalabilmektedir. Bu durum, bölgesel eşitsizliklerin sağlık hizmetlerine erişim üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Türkiye bağlamında değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerine erişimde önemli iyileşmeler sağlanmış olmakla birlikte, bölgesel farklılıkların ve yapısal sorunların devam ettiği görülmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte hizmetlerin kapsayıcılığı artmış, ancak sağlık kuruluşlarının coğrafi dağılımındaki dengesizlikler, ulaşım sorunları ve randevu sistemindeki yoğunluk gibi faktörler özellikle yaşlı bireyler açısından erişimi sınırlamaya devam etmektedir (Genç & Kurutkan, 2021; Gözlü & Tatlıdil, 2015).

Türkiye’de yaşlı nüfusun demografik yapısı incelendiğinde, sağlık hizmetlerine erişim konusunun giderek daha kritik hale geldiği görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 65 yaş ve üzeri nüfus 2024 yılı itibarıyla yaklaşık 9,1 milyon kişiye ulaşmış olup, toplam nüfus içerisindeki payı %10,6 seviyesine yükselmiştir (TÜİK, 2024). Nüfus projeksiyonları, yaşlı nüfus oranının önümüzdeki yıllarda hızla artacağını ve 2060 yılı itibarıyla %30’un üzerine çıkabileceğini göstermektedir (TÜİK, 2024). Bu demografik dönüşüm, sağlık hizmetlerine olan talebi artırmakta ve erişim sorunlarının daha görünür hale gelmesine neden olmaktadır.

Yaşlı bağımlılık oranındaki artış, çalışma çağındaki nüfus üzerindeki ekonomik yükü artırırken, sağlık hizmetlerine olan talebin de yükselmesine yol açmaktadır (TÜİK, 2024). Bunun yanı sıra yaşlı bireylerin önemli bir kısmının yalnız yaşaması ve %23,3’ünün yoksulluk veya sosyal dışlanma riski altında bulunması, finansal ve fiziksel engellerin bu grup açısından birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (TÜİK, 2024). Bu bulgular, Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca kapsayıcılık düzeyi ile sınırlı bir çerçevede ele alınamayacağını; aynı zamanda eşitlik ve sürdürülebilirlik boyutlarını içeren çok boyutlu bir politika alanı olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, fiziksel ve yapısal engeller sağlık hizmetlerine erişimde en az finansal engeller kadar belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu engellerin azaltılması, yalnızca sağlık hizmetlerinin sayısının artırılması ile değil, aynı zamanda hizmetlerin coğrafi dağılımının dengelenmesi, ulaşım altyapısının güçlendirilmesi ve sağlık sisteminin organizasyon yapısının iyileştirilmesi ile mümkündür. Bu çalışma, fiziksel ve finansal engellerin birlikte ele alınması gerektiğini savunarak erişim sorununa daha bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır.

Türkiye Bağlamında Genel Değerlendirme Ve Literatür Boşluğu

Türkiye’de sağlık sistemi son yirmi yılda önemli yapısal dönüşümler geçirmiş ve bu süreçte sağlık hizmetlerine erişim açısından dikkate değer iyileşmeler sağlanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte genel sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi, sağlık hizmetlerinin finansman yapısının yeniden düzenlenmesi ve hizmet sunum kapasitesinin artırılması, sağlık hizmetlerine erişimin yaygınlaşmasına katkı sağlamıştır. Bu reformlar sonucunda sağlık hizmeti kullanım oranlarında artış gözlenmiş, özellikle temel sağlık hizmetlerine erişimde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Yılmaz, 2017; Tatar ve ark., 2011).

Bununla birlikte, sağlık hizmetlerine erişimdeki niceliksel artış, eşitlik ve sürdürülebilirlik açısından tüm sorunların çözüldüğü anlamına gelmemektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalar, sağlık

hizmetlerine erişimde sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi ve coğrafi konum gibi faktörlere bağlı olarak farklılıkların devam ettiğini göstermektedir. Özellikle karşılanmayan sağlık ihtiyacı (unmet need) kavramı üzerinden yapılan analizler, sağlık hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen bazı bireylerin bu hizmetlerden yararlanamadığını ortaya koymaktadır (Genç & Kurutkan, 2021).

Karşılanmayan sağlık ihtiyacı, yalnızca bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinden yararlanamamasını ifade eden bir gösterge değil, aynı zamanda gelecekte daha olumsuz sağlık sonuçları ve sağlık eşitsizliklerinin değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Allin & Masseria, 2009; Gibson ve ark., 2019).

Yaşlı bireyler açısından değerlendirildiğinde, bu erişim sorunlarının daha belirgin hale geldiği görülmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının giderek artması, sağlık hizmetlerine olan talebi yükseltmekte ve erişim konusunu daha kritik hale getirmektedir. Bununla birlikte, yaşlı bireylerin gelir düzeyinin sınırlı olması, hareket kabiliyetinin azalması ve sosyal destek ihtiyacının artması, sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştıran temel faktörler arasında yer almaktadır. Türkiye’de yaşlı bireyler üzerine yapılan çalışmalar, randevu sistemine erişim, ulaşım sorunları, sağlık kuruluşlarına mesafe ve hizmetlerin organizasyonu gibi faktörlerin erişim üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir (Şimşek ve ark., 2021).

Literatürde dikkat çeken önemli bir sınırlılık, sağlık hizmetlerine erişim konusunun çoğu zaman tek boyutlu olarak ele alınmasıdır. Özellikle finansal engeller üzerine yapılan çalışmalar, cepten harcamalar ve gelir düzeyi gibi değişkenlere odaklanırken, fiziksel ve yapısal engeller çoğu zaman ikincil düzeyde ele alınmaktadır. Benzer şekilde fiziksel erişim üzerine yapılan çalışmalar da finansal faktörlerle olan etkileşimi yeterince dikkate almamaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişim sorunlarının bütüncül bir şekilde analiz edilmesini zorlaştırmaktadır.

Uluslararası literatürde de benzer bulgular dikkat çekmektedir. Yunanistan ve Amerika Birleşik Devletleri’nde gerçekleştirilen çalışmalar, düşük gelir, sigortasızlık ve ekonomik kriz dönemlerinin sağlık hizmetlerine erişimde önemli eşitsizlikler oluşturduğunu göstermektedir (Aypian ve ark., 2000; Pappa ve ark., 2013).

Oysa mevcut bulgular, finansal ve fiziksel engellerin birbirinden bağımsız olmadığını, aksine çoğu zaman birbirini pekiştiren bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Düşük gelir düzeyi yalnızca sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayamama sorununa yol açmakla kalmamakta, aynı zamanda ulaşım imkânlarının sınırlı olması ve hizmetlere erişim için gerekli diğer maliyetlerin karşılanamaması gibi fiziksel erişim sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimde çok katmanlı bir eşitsizlik yapısının oluşmasına neden olmaktadır (Peters ve ark., 2008; Ensor & Cooper, 2004).

Bu bağlamda literatürde önemli bir boşluk olduğu görülmektedir. Özellikle yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde finansal ve fiziksel engellerin birlikte ele alındığı çalışmaların sınırlı olması, erişim sorunlarının tam olarak anlaşılmasını güçleştirmektedir. Mevcut çalışmaların büyük çoğunluğu ya finansal boyuta ya da fiziksel erişim sorunlarına odaklanmakta, bu iki boyutun etkileşimi yeterince incelenmemektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişim politikalarının parçalı bir şekilde ele alınmasına ve uygulamada etkinliğin sınırlı kalmasına neden olmaktadır.

Bu derleme, söz konusu literatür boşluğunu doldurmayı amaçlamakta ve yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan finansal ve fiziksel engelleri birlikte ele alan bütüncül

bir yaklaşım önermektedir. Bu yönüyle çalışma, “Yaşlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Karşılaşılan Finansal ve Fiziksel Engellerin Analizi ve Çözüm Önerileri: Türkiye Üzerine Bir Değerlendirme” başlıklı doktora tezinin kavramsal çerçevesine dayanmaktadır ve söz konusu tez çalışmasının teorik altyapısını oluşturmaktadır.

Bu çerçevede, yalnızca mevcut literatürü özetlemekle kalmayıp, aynı zamanda erişim kavramının çok boyutlu yapısını vurgulayarak daha kapsamlı bir analiz yaklaşımı sunmaktadır. Bu yaklaşımın, özellikle yaşlanan nüfus bağlamında sağlık hizmetlerine erişimde eşitliğin sağlanmasına yönelik politika geliştirme süreçlerine katkı sağlaması beklenmektedir.

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Finansal ve Fiziksel Engellerin Bütüncül Değerlendirilmesi

Sağlık hizmetlerine erişim literatürü incelendiğinde, erişim sorunlarının çoğu zaman belirli boyutlar üzerinden ele alındığı görülmektedir. Özellikle finansal engeller üzerine yapılan çalışmalar, cepten sağlık harcamaları, gelir düzeyi ve finansal koruma mekanizmalarına odaklanırken; fiziksel ve yapısal engeller üzerine yapılan çalışmalar ise coğrafi erişim, ulaşım ve sağlık hizmetlerinin organizasyonuna yoğunlaşmaktadır. Ancak bu iki yaklaşımın çoğunlukla birbirinden bağımsız olarak ele alınması, erişim sorunlarının bütüncül bir şekilde anlaşılmasını zorlaştırmaktadır.

Oysa mevcut literatür, sağlık hizmetlerine erişimin çok boyutlu ve etkileşimsel bir süreç olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Finansal engeller ve fiziksel engeller, çoğu zaman birbirinden bağımsız değil, aksine birbirini pekiştiren bir ilişki içerisindedir. Örneğin, düşük gelir düzeyi yalnızca sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayamama sorununa yol açmakla kalmaz; aynı zamanda ulaşım maliyetlerinin karşılanamaması, daha uzak ve daha düşük kaliteli hizmetlere yönelme ve zaman maliyetlerinin artması gibi fiziksel erişim sorunlarını da beraberinde getirebilir. Bu durum, erişim engellerinin birikimli ve katmanlı bir yapı sergilediğini göstermektedir (Peters ve ark., 2008; Ensor & Cooper, 2004).

Bu derleme kapsamında önerilen kavramsal yaklaşım, sağlık hizmetlerine erişimi dört temel bileşen üzerinden ele almaktadır: finansal faktörler, fiziksel erişim koşulları, sağlık sisteminin organizasyon yapısı ve bireysel-sosyal faktörler. Finansal faktörler; gelir düzeyi, cepten sağlık harcamaları, sigorta kapsamı ve finansal koruma mekanizmalarını içermektedir. Fiziksel erişim koşulları ise sağlık kuruluşlarına olan mesafe, ulaşım imkânları ve coğrafi dağılımı kapsamaktadır. Sağlık sisteminin organizasyon yapısı; randevu sistemleri, hizmet sunum kapasitesi ve sağlık personeli dağılımı gibi unsurları içerirken, bireysel-sosyal faktörler; yaş, sağlık durumu, sosyal destek ve sağlık okuryazarlığı gibi değişkenleri kapsamaktadır.

Bu dört bileşenin etkileşimi, sağlık hizmetlerine erişim düzeyini belirleyen temel mekanizmayı oluşturmaktadır. Bu bağlamda erişim, statik bir durumdan ziyade dinamik bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Bireyin ekonomik durumu, fiziksel çevresi ve sağlık sisteminin yapısı arasında kurulan ilişki, erişimin düzeyini ve niteliğini belirlemektedir. Özellikle yaşlı bireyler açısından bu etkileşim daha belirgin hale gelmektedir. Çünkü yaşlı bireyler hem finansal açıdan daha kırılgan hem de fiziksel ve sosyal açıdan daha dezavantajlı bir konumda bulunmaktadır.

Önerilen kavramsal yaklaşım, mevcut literatürdeki parçalı yaklaşımlara alternatif olarak bütüncül bir analiz çerçevesi sunmaktadır. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunların yalnızca tek bir faktör üzerinden açıklanamayacağını, aksine bu faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu yönüyle çalışma, sağlık hizmetlerine erişim

literatürüne teorik bir katkı sunmakta ve özellikle yaşlı bireyler açısından erişim sorunlarının daha kapsamlı bir şekilde analiz edilmesine olanak sağlamaktadır.

Bu kavramsal çerçeve aynı zamanda politika geliştirme süreçleri açısından da önemli çıkarımlar sunmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin artırılmasına yönelik politikaların yalnızca finansal destek mekanizmalarına odaklanması yeterli değildir. Aynı zamanda ulaşım altyapısının güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin coğrafi dağılımının dengelenmesi, randevu sistemlerinin iyileştirilmesi ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun hizmet modellerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu bütüncül yaklaşım, sağlık hizmetlerine erişimde eşitliğin sağlanmasına katkı sağlayacaktır.

Bu derleme kapsamında geliştirilen kavramsal yaklaşım, “Yaşlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Karşılaşılan Finansal ve Fiziksel Engellerin Analizi ve Çözüm Önerileri: Türkiye Üzerine Bir Değerlendirme” başlıklı doktora tezinin teorik altyapısını oluşturmaktadır. Bu çerçeve, ilerleyen aşamalarda gerçekleştirilecek ampirik analizler için bir temel sunmakta ve yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan engellerin daha sistematik bir şekilde incelenmesine olanak sağlamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu derleme, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan finansal ve fiziksel engelleri literatür temelli bir yaklaşımla ele alarak erişim kavramının çok boyutlu yapısını ortaya koymayı amaçlamıştır. Mevcut literatür, sağlık hizmetlerine erişimin çoğu zaman tek boyutlu yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirildiğini ve özellikle finansal engellerin ön plana çıkarıldığını göstermektedir. Ancak bu çalışma, finansal faktörlerin tek başına erişim sorununu açıklamakta yetersiz kaldığını ve erişimin fiziksel, yapısal ve sosyal boyutlarla birlikte ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Literatür bulguları, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde diğer yaş gruplarına kıyasla daha kırılgan bir konumda olduğunu açıkça göstermektedir. Artan sağlık ihtiyacına karşın sınırlı gelir düzeyi, azalan hareket kabiliyeti, ulaşım güçlükleri ve sosyal destek eksikliği, bu grubun sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmasını sınırlandırmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde yalnızca tekil engellerle değil, birbiriyle etkileşim halinde olan çok katmanlı ve birikimli dezavantajlarla karşı karşıya olduğunu göstermektedir.

Bu çalışma kapsamında özellikle finansal engeller ile fiziksel erişim sorunlarının birlikte ele alınmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Cepten sağlık harcamaları, katastrofik harcamalar ve finansal koruma eksiklikleri, sağlık hizmetlerine erişimi doğrudan sınırlarken; coğrafi uzaklık, ulaşım altyapısı ve sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısı gibi fiziksel ve yapısal faktörler bu sınırlılıkları daha da derinleştirmektedir. Bu etkileşim, sağlık hizmetlerine erişimde çok boyutlu bir eşitsizlik yapısının oluşmasına neden olmaktadır.

Türkiye’de sağlık sistemine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, sağlık sisteminde gerçekleştirilen reformlar sağlık hizmetlerine erişimi artırmış olmakla birlikte, özellikle yaşlı bireyler açısından erişim sorunlarının tamamen ortadan kalkmadığı görülmektedir. Bölgesel farklılıklar, ulaşım sorunları, randevu sistemindeki yoğunluk ve cepten harcamalar, erişim üzerindeki temel kısıtlar olarak varlığını sürdürmektedir. Bu bulgular sağlık politikalarının yalnızca hizmet sunumunu artırmaya değil, aynı zamanda erişimde eşitliği ve sürdürülebilirliği sağlamaya odaklanması gerektiğini göstermektedir.

Araştırma kapsamında geliştirilen çok boyutlu kavramsal yaklaşım sağlık hizmetlerine erişimi finansal, fiziksel, yapısal ve bireysel faktörlerin etkileşimi çerçevesinde ele alarak literatürdeki parçalı yaklaşımlara alternatif bir analiz çerçevesi sunmaktadır. Bu yaklaşım, erişim sorunlarının daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanırken, politika geliştirme süreçlerinde de daha bütüncül ve etkili müdahalelerin tasarlanmasına katkı sağlamaktadır.

Politika önerileri açısından değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerine erişimin artırılmasına yönelik stratejilerin çok boyutlu bir yaklaşım çerçevesinde geliştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, finansal koruma mekanizmalarının güçlendirilmesi, cepten sağlık harcamalarının azaltılması ve sigorta kapsamının genişletilmesi kadar; sağlık hizmetlerinin coğrafi dağılımının dengelenmesi, ulaşım altyapısının iyileştirilmesi ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun hizmet modellerinin geliştirilmesi de büyük önem taşımaktadır. Ayrıca dijital sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması sürecinde yaşlı bireylerin bu sistemlere erişimini kolaylaştıracak destek mekanizmalarının oluşturulması kritik bir politika alanı olarak öne çıkmaktadır.

Bu bağlamda, gelecekte gerçekleştirilecek ampirik çalışmalar ile önerilen kavramsal modelin test edilmesi ve yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan engellerin daha derinlemesine analiz edilmesi planlanmaktadır.

Sonuç olarak, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi yalnızca sağlık sisteminin kapasitesi ile açıklanamayacak kadar karmaşık ve çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreç, ekonomik, fiziksel, sosyal ve yapısal faktörlerin etkileşimiyle şekillenmektedir. Bu nedenle, sağlık politikalarının çok boyutlu erişim dinamiklerini dikkate alacak şekilde yeniden yapılandırılması, sağlık hizmetlerine erişimde eşitliğin sağlanması açısından temel bir politika önceliği olarak öne çıkmaktadır.

REFERENCES

- Allin, S., & Masseria, C. (2009). Unmet need as an indicator of health care access. *Eurohealth*, 15(3), 7–9.
- Allin, S., Grignon, M., & Le Grand, J. (2010). Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada. *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>
- 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.
- Ayanian, J. Z., Weissman, J. S., Schneider, E. C., Ginsburg, J. A., & Zaslavsky, A. M. (2000). Unmet health needs of uninsured adults in the United States. *JAMA*, 284(16), 2061–2069. <https://doi.org/10.1001/jama.284.16.2061>
- Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J.-P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G. M. E. E., Mahanani, W. R., Thiagarajan, J. A., & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, 387(10033), 2145–2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Braveman, P. A. (2003). Monitoring equity in health and health care. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 21(3), 181–192.
- Carroll, C., Sworn, K., Booth, A., Tsuchiya, A., Maden, M., & Rosenberg, M. (2022). Equity in healthcare access and service coverage for older people: A scoping review of the conceptual literature. *Integrated Healthcare Journal*, 4(1), e000092. <https://doi.org/10.1136/ihj-2021-000092>
- Connolly, S., & Wren, M.-A. (2017). Unmet healthcare needs in Ireland: Analysis using the EU-SILC survey. *Health Policy*, 121(4), 434–441. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.02.009>
- Ensor, T., & Cooper, S. (2004). Overcoming barriers to health service access: Influencing the demand side. *Health Policy and Planning*, 19(2), 69–79. <https://doi.org/10.1093/heapol/czh009>
- Gakidou, E. E., Murray, C. J. L., & Frenk, J. (2000). Defining and measuring health inequality: An approach based on the distribution of health expectancy. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(1), 42–54.
- Geng, G., & Kurutkan, M. N. (2021). Türkiye’de karşılanmayan sağlık ihtiyacı. *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.3877>
- Gözlü, M., & Tatlıdil, H. (2015). Türkiye’deki 81 ilin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişim durumları. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2), 145–165.
- Grossman, M. (1972). *The demand for health: A theoretical and empirical investigation*. Columbia University Press.
- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., & Hudson, M. (2002). What does “access to health care” mean? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186–188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>
- 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>

- Hrevtsova, R. (2012). Access of elderly people to affordable healthcare: Problems and solutions (A view from a newly independent state). *European Journal of Health Law*, 19(2), 157–176. <https://doi.org/10.1163/157180912X629108>
- 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, 99. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01737-5>
- Kawachi, I., Subramanian, S. V., & Almeida-Filho, N. (2002). A glossary for health inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(9), 647–652. <https://doi.org/10.1136/jech.56.9.647>
- 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, 98. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0786-3>
- Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12, 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- McIntyre, D., Thiede, M., Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006). Economic consequences of health care payments. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(11), 858–865.
- OECD. (2025). The economic benefit of promoting healthy ageing and community care. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/0f7bc62b-en>
- Pappa, E., Kontodimopoulos, N., Papadopoulos, A., Tountas, Y., & Niakas, D. (2013). Investigating unmet health needs in primary health care services in a representative sample of the Greek population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(5), 2017–2027. <https://doi.org/10.3390/ijerph10052017>
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Peters, D. H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Rahman, M. H. (2008). Poverty and access to health care in developing countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136(1), 161–171. <https://doi.org/10.1196/annals.1425.011>
- 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>
- Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L. M., O'Donnell, M., Sullivan, R., & Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(9967), 549–562. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61347-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61347-7)
- 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.21.009>
- Tatar, M., Mollahaliloğlu, S., Şahin, B., Aydın, S., Maresso, A., & Hernández-Quevedo, C. (2011). Turkey: Health system review. *Health Systems in Transition*, 13(6), 1–186. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Thomson, S., Foubister, T., & Mossialos, E. (2009). Financing health care in the European Union: Challenges and policy responses. European Observatory on Health Systems and Policies.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). İstatistiklerle yaşlılar, 2024. <https://www.tuik.gov.tr>
- Xu, K., Evans, D. B., Kawabata, K., Zeramdini, R., Klavus, J., & Murray, C. J. L. (2003). Household catastrophic health expenditure: A multicountry analysis. *The Lancet*, 362(9378), 111–117. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13861-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13861-5)
- Wagstaff, A., & van Doorslaer, E. (2003). Catastrophic health expenditure. *Health Economics*, 12(11), 921–934.
- World Health Organization, & World Bank. (2017). Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. World Health Organization
- World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- Yılmaz, V. (2017). The politics of healthcare reform in Turkey. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-53667-5>