

# TÜRKİYE'NİN, BÖLGELERİN VE İLLERİN SAĞLIK DEĞİŞKENLERİ AÇISINDAN MEVCUT DURUMU VE SIRALANMASI

Fatih ŞANTAŞ<sup>1</sup>  
Gülcan ŞANTAŞ<sup>2</sup>

**Atıf/©:** Şantaş, F. ve Şantaş, G. (2018). Türkiye'nin, bölgelerin ve illerin sağlık değişkenleri açısından mevcut durumu ve sıralanması. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2419-2432. doi: 10.17218/hititsosbil.453033

**Özet:** Bu çalışma Türkiye'nin, bölgelerinin ve illerinin sağlık değişkenleri açısından mevcut durumlarının belirlenmesi ve sıralanmaları amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada OECD Sağlık İstatistikleri ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016 verileri kullanılmıştır. Çalışmada Türkiye, bölgeleri ve illeri sağlık statüsü, sağlık hizmeti altyapısı ve sağlık hizmeti kullanımı açısından üç grupta incelenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve faktör analizi kullanılmıştır. Çalışmada Türkiye'nin sağlık statüsü göstergelerinde 32'inci, sağlık hizmeti altyapısı göstergelerinde 35'inci, kullanım göstergelerinde 12'nci ve genel kategoride ise 30'uncu sırada yer aldığı belirlenmiştir. Bölgesel sıralamada Batı Anadolu Bölgesi sağlık statüsü, sağlık hizmeti altyapısı ve üç değişkenin yer aldığı genel kategoride ilk sırada; Güneydoğu Anadolu Bölgesi ise son sırada yer almıştır. İl bazında yapılan sıralamada sağlık hizmeti altyapısı ve genel kategorisi açısından ilk sırada Tunceli'nin son sırada ise İstanbul'un yer aldığı belirlenmiştir. Çalışma sonucunda sağlık ile ilgili değişkenler açısından iyileştirmelere devam edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** OECD Ülkeleri, Türkiye, Bölge, İl, Sıralama

## **The Current Situation and Ranking of Turkey, Regions and Provinces in Terms of Health Variables**

**Citation/©:** Şantaş, F. and Şantaş, G. (2018). The current situation and ranking of Turkey, regions and provinces in terms of health variables. *Hitit University Journal of Social Sciences Institute*, 11(3), 2419-2432. doi: 10.17218/hititsosbil.453033

**Abstract:** This study was carried out to determine the current situation and ranking of Turkey, regions and provinces in terms of health variables. The data of Health Statistics Yearbook 2016, issued by the OECD Health Statistics and Ministry of Health, was used in the study. Turkey, regions and provinces was examined in three groups in terms of health status, health services infrastructure and health care utilization. Descriptive statistical methods and factor analysis were used in the analysis of the data. It was determined that Turkey was ranked the 32nd in health status indicators, 35th in health service infrastructure indicators, 12th in health care utilization indicators and 30th in general category in the study. In the regional ranking, the Western Anatolia Region was ranked first in the health status, health service infrastructure and general category of three variables, and The Southeastern Anatolia Region was ranked last. It was determined that Tunceli was in the first place and Istanbul was in the last place in terms of health service infrastructure and general category in province-based order. As a result of the study, it is suggested to continue the improvements in terms of health-related variables.

Makale Geliş Tarihi: 3.8.2018

Makale Kabul Tarihi: 8.11.2018

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, fatih.santas@bozok.edu.tr orcid: 0000-0002-0595-4183

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, gulcansantas@gmail.com orcid: 0000-0002-0488-9375

**Keywords:** OECD Countries, Turkey, Region, Province, Ranking

## 1. GİRİŞ

Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın bulunmaması değil; bedensel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 1948). 1986 yılında imzalanan Ottawa Sözleşmesinde ise sağlığın tanımı bireyin isteklerini gerçekleştirebilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve çevresini değiştirebilme ve onunla baş edebilme becerisine sahip olması şeklinde genişletilmiştir. Bu sözleşmeden sonra sağlık bir yaşam amacı olarak değil, günlük yaşam için bir kaynak olarak görülmektedir ve sosyal ve kişisel kaynakların yanı sıra fiziksel kapasiteleri vurgulayan olumlu bir kavram olarak ele alınmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2018).

Sağlığın tanımlanmasında kullanılan üç bakış açısı bulunmaktadır. Birinci bakış açısına göre sağlık, herhangi bir hastalık ya da bozukluğun olmamasıdır. İkinci bakış açısına göre sağlık, bireyin günlük yaşamın tüm talepleriyle uygun şekilde başa çıkmasına izin veren bir durum olarak ifade edilmektedir. Son bakış açısına göre ise sağlık, bireyin kendi içinde ve sosyal ve fiziksel çevresiyle kurduğu bir denge durumu olarak ele alınmaktadır (Sartorius, 2006, s. 662). Toplumsal açıdan sağlık, ulusal refah ve toplumsal zenginliğin üretilmesinde gerekli bir girdi olarak ele alınmaktadır. Ulusal refahın üretimini sağlayan insan kaynağının sağlıklı olması, toplumsal refaha katkı sağlamaktadır (Ünal, 2013, ss.87-88).

Sağlık statüsü, sağlık sistemi performansının ana göstergeleri arasındadır. Kavramsal olarak sağlık statüsü, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme becerisi üzerinde sağlığın etkisi olarak ifade edilmektedir (Curtis ve Patrick, 2003, s. 36). Sağlık statüsü, bireyin sağlık durumunu veya sağlık düzeyini tanımlamada kullanılmaktadır. Bir ülkenin sağlık statüsünü ölçmede uygun sağlık göstergelerinin kullanılması gerekmektedir. Ölüm oranları (doğumda beklenen yaşam süresi, kaba ölüm hızı, bebek ölüm hızı) ve hastalık ölçümleri gibi göstergeler, sağlık statüsü ölçümünde kullanılmaktadır (Çelik, 2016, ss.26-27).

Üretilmesi gereken sağlık hizmeti miktarına karar verirken toplumun ve bireylerin sağlık statüsü hakkında bilgi sahibi olunması gereklidir (Ulutürk, 2015, s. 53). Sağlık statüsü tıbbi müdahalelerin etkililiğini ölçmede, sağlık hizmeti kalitesini değerlendirmede, nüfusun ihtiyaçlarını belirlemede ve tıbbi kararların iyileştirilmesinde ortaya çıkabilecek potansiyel farklılıkların nedenlerini belirlemede önemli bilgiler sağlamaktadır (Ware ve diğerleri, 1981, s.620). Sağlık statüsünün değerlendirilmesiyle genel nüfusun sağlığı, klinik müdahalelerin etkileri, sağlık hizmeti sunum sistemindeki değişiklikler, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi gibi konularda incelemeler yapılabilmektedir (Bergner ve Rothman, 1987, s.193).

Sağlık hizmetleri sadece hastalıkların tedavisi olmayıp; sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümünü ifade etmektedir ve koruyucu sağlık hizmetleri (çevreye ve kişiye yönelik), tedavi edici hizmetler, rehabilitasyon hizmetleri (tıbbi ve sosyal) ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini kapsamaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012, s.35). Sağlık sisteminin performansını belirleyen bir diğer gösterge de sağlık hizmetleri kullanımınıdır. Sağlık hizmetleri kullanımı, sağlık sisteminin performansını değerlendirmede ve sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmasında etkili olmaktadır (Kılıç ve Çalışkan, 2013, s.193).

Kavramsal olarak sağlık hizmetleri kullanımı, profesyonel sağlık hizmeti arayışı şeklinde ele alınmaktadır ve sağlık sorunlarını önlemek ve tedavi etmek amacıyla düzenli sağlık hizmetlerine yönelme süreci olarak ifade edilmektedir (Scheppers ve diğerleri, 2006, 326). Kişi başı hekime başvuru sayısı, hastanelere müracaat sayısı, muayenelerde istenilen işlemler (MR görüntüleme,

BT görüntüleme, ultrason, doppler ultrason, EKO, mamografi vb.), izlem sayıları (gebe, bebek, çocuk, lohusa), ameliyat sayısı, aşılama, sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum, antenatal bakım kapsamı gibi hizmetler sağlık hizmeti kullanımı kapsamında ele alınabilecek göstergeler arasındadır.

Sağlık hizmetleri kullanımı, genellikle hasta ve hekim bakış açısına göre iki farklı şekilde değerlendirilmektedir. İlk bakış açısında, hasta tarafından verilen bilgilere dayalı olan subjektif bir bakış açısı söz konusudur. İkinci bakış açısı olan hekim değerlendirmeleri ise daha objektiftir ve hekim tarafından sunulan sağlık hizmetleri veri tabanlarında tutularak bu veriler sağlık hizmeti kullanım verileri olarak kullanılmaktadır (Da Silva ve diğerleri, 2011, s.109).

Alanyazın incelendiğinde, sağlık hizmetleri kullanımına ilişkin çalışmalarda Andersen'in davranışsal modelinin önemli bir yerinin olduğu görülmektedir. Bu modelde, sağlık hizmetleri kullanımının gerçekleşmesinde kullanıma hazırlayan faktörlerin (predisposing factors), kullanımı kolaylaştırıcı faktörlerin (enabling factors) ve kullanıma sebep oluşturacak sağlık hizmeti ihtiyacının (health care need) üzerinde durulmaktadır. Modelde, sağlık hizmeti arayışındaki bireyler ve bir dizi bireysel, çevresel ve hizmet sunucu ile ilgili değişkenler bütünleştirilmektedir (Andersen, 1995). Davranışsal model, matematiksel bir modelden ziyade bir analiz çerçevesi sunmaktadır. Bir başka ifadeyle, kesin yargılara varmamakta ve kullanılması gereken değişkenleri ve yöntemleri dikte etmemektedir (Phillips ve diğerleri, 1998, s.572).

Sağlık hizmetleri kullanımına ilişkin bir diğer model, Sağlık İnanç Modeli'dir. Sağlık inanç modeli, bireyin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri ortaya koymak açısından önemli modeller arasındadır. Modele göre bireyin hastalığı önlemek üzere harekete geçme olasılığı; hastalıkla ilgili algıladığı duyarlılığa, algıladığı ciddiyete, algıladığı fayda ve engellere bağlı olmaktadır (Bulduk ve diğerleri, 2015, s. 29; Tuzcu ve Bahar, 2012, s.94). Gereçeli eylem ve planlı davranış modeli de sağlık hizmetleri kullanım modellerindedir. Planlanmış davranış kuramı, bireyin belirli bir davranışı gerçekleştirme niyeti üzerine odaklanmaktadır. Niyetlerin bir davranışı etkileyen motivasyon faktörlerini dikkate aldığı varsayılmaktadır. Bir davranışa katılma niyeti ne kadar güçlü olursa, performans da o kadar büyük olmaktadır (Ajzen, 1991, s.181).

Sağlık ile ilgili bir diğer kavram, sağlık altyapısıdır. Sağlık hizmeti kaynaklarının sağlık altyapısında etkin bir şekilde tahsis edilmesi, sağlık politikasındaki en karmaşık konulardan biridir. Sağlık altyapısı hekimlerin yoğunluğu, özel tedavi merkezlerine uzaklık ve hastanelerin uzmanlaşması gibi değişkenlerle açıklanmaktadır. Sağlık altyapısının uygunluğu, sağlık kaynaklarının kullanımı için açıkça bir ön koşuldur. Karar vericiler için sorun oluşturan, daha fazla sağlık altyapısına yapılan bir yatırımın daha iyi sonuçlara yol açıp açmayacağını belirlemektir (Blankart, 2012, s.128). Sağlık altyapısının hedefi, sağlık sistemini aynı maliyetle daha kaliteli hizmet sunabilir hale dönüştürmektir (Schatz ve Berlin, 2011, s.4). Hastane yatak sayıları, tıbbi cihaz sayıları (hemodiyaliz, MR, BT vb.), özel tıp merkezi sayısı, özel poliklinik sayısı, hekim, hemşire, ebe ve eczacı sayıları gibi göstergeler sağlık altyapısını belirlemede kullanılan göstergeler arasındadır.

Bu çalışmada sağlık statüsü, sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık altyapısı kavramları OECD ülkeleri, Türkiye'nin bölgeleri ve illeri açısından ele alınmaktadır. Çalışmada üç değişken açısından mevcut durumun ortaya konulması ve değişkenler açısından sıralama yapılması amaçlanmıştır.

## 2.YÖNTEM

### 2.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma Türkiye'nin de yer aldığı OECD ülkelerinin, Türkiye'nin bölgelerinin ve illerinin sağlık ile ilgili değişkenler açısından mevcut durumlarının belirlenmesi ve sıralanmaları amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma ile Türkiye'nin OECD ülkeleri içerisindeki konumunun ve Türkiye'nin bölgeleri ve illerinin kendi içerisinde sıralanmaları ile ilgili alanyazına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

### 2.2. Çalışmanın Veri Kaynağı ve Değişkenleri

Çalışmada sağlık açısından mevcut durum ve sıralanma yapılması amaçlandığından en güncel veriler kullanılmaya çalışılmıştır. OECD ülkelerinin sıralanmasında OECD Sağlık İstatistikleri, 2018 (OECD Health Statistics) kullanılmıştır. Veri kaynağında ülkelerin en güncel sağlık istatistikleri yer almaktadır. Türkiye'nin bölgelerinin ve illerinin sıralanmasında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan en güncel veriler olan Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016 verileri (Sağlık Bakanlığı, 2017) kullanılmıştır. Çalışmada OECD ülkeleri, Türkiye'nin bölgeleri ve illeri sağlık statüsü, sağlık hizmeti altyapısı ve sağlık hizmeti kullanımı açısından üç grupta incelenmiştir.

Tablo 1'de OECD ülkeleri için kullanılan değişkenler verilmektedir. Sağlık statüsü için 5, sağlık hizmeti altyapısı ve sağlık hizmeti kullanımı için 3'er değişken olmak üzere toplamda 11 değişken kullanılmıştır.

**Tablo 1.** OECD Ülkeleri İçin Kullanılan Değişkenler

Sağlık Statüsü	Sağlık Hizmeti Altyapısı	Sağlık Hizmeti Kullanımı
Kadınlarda doğumda yaşam beklentisi (Yıl)	1.000 kişiye düşen hekim sayısı	Kişi başına hekim ziyareti
Erkeklerde doğumda yaşam beklentisi (Yıl)	1.000 kişiye düşen hemşire sayısı	Her 1.000 muayene için muayenelerde istenilen MR görüntülenme sayısı
65 yaş üstü kadınlarda yaşam beklentisi (Yıl)	1.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı	Her 1.000 muayene için muayenelerde istenilen BT görüntülenme sayısı
65 yaş üstü erkeklerde yaşam beklentisi (Yıl)		
Bebek ölümü (‰)		

Tablo 2'de bölgelerin mevcut durumu ve sıralanmasında kullanılan değişkenler verilmektedir. Tabloda görüldüğü gibi bölgelerin sıralanmasında 3 kategoride toplam 42 değişken kullanılmıştır. Sağlık hizmeti altyapısı ve sağlık hizmeti kullanım değişkenleri sağlık istatistikleri veri setinden bölgelerin nüfuslarına oranlanarak çalışmaya dâhil edilmiştir.

**Tablo 2.** Bölgeler İçin Kullanılan Değişkenler

Sağlık Statüsü	Sağlık Hizmeti Altyapısı	Sağlık Hizmeti Kullanımı
Bebek ölümü (‰)	10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı	Beşli karma aşısı (%)
Beş yaş altı ölümü (‰)	10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatağı sayısı	HBV-3 aşılama hızı (%)
Anne ölümü (‰)	1.000 canlı doğuma düşen yeni doğan yoğun bakım yatağı sayısı	KKK aşılama hızı (%)
	1.000.000 kişiye düşen hemodiyaliz cihazı sayısı	Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum (%)
	YTK'da 1.000.000 kişiye düşen MR cihazı sayısı	Antenatal bakım kapsamı (%)

YTK'da 1.000.000 kişiye düşen BT cihazı sayısı	Gebe başına ortalama izlem sayısı
YTK'da 1.000.000 kişiye düşen ultrason cihazı sayısı	Bebek başına ortalama izlem sayısı
YTK'da 1.000.000 kişiye düşen doppler ultrason cihazı sayısı	Çocuk başına ortalama izlem sayısı
YTK'da 1.000.000 kişiye düşen EKO cihazı sayısı	Lohusa başına ortalama izlem sayısı
YTK'da 1.000.000 kişiye düşen mamografi cihazı sayısı	Kişi başı hekime müracaat sayısı
1.000.000 kişiye düşen özel tıp merkezi sayısı	Birinci basamak kuruluşlarında hekime müracaat sayıları
1.000.000 kişiye düşen özel poliklinik sayısı	İkinci ve üçüncü basamak kuruluşlarında hekime müracaat sayıları
3.000 kişiye düşen aile hekimi sayısı	Kişi başı hastanelere müracaat sayısı
1.000.000 kişiye düşen 112 acil yardım istasyonu	Kişi başı diş hekimine müracaat sayısı
100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı	1.000 kişiye düşen ameliyat sayısı
100.000 kişiye düşen diş hekim sayısı	YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen MR görüntülenme sayısı
100.000 kişiye düşen eczacı sayısı	YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen BT görüntülenme sayısı
100.000 kişiye düşen ebe ve hemşire sayısı	YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen ultrason sayısı
	YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen doppler ultrason sayısı
	YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen eko sayısı
	YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen mamografi sayısı

\* YTK: Yataklı Tedavi Kurumu

İllerin sıralanması için kullanılan değişkenler Tablo 3'te verilmektedir. İllerin sıralanmasında illerle ilgili sağlık statüsü verisi olmaması nedeniyle sağlık hizmeti altyapısı ve sağlık hizmeti kullanımına ilişkin değişkenler kullanılmıştır. Sağlık hizmeti altyapısı değişkenleri, sağlık istatistikleri veri setinden illerin nüfuslarına oranlanarak çalışmaya dâhil edilmiştir.

**Tablo 3.** İller İçin Kullanılan Değişkenler

Sağlık Hizmeti Altyapısı	Sağlık Hizmeti Kullanımı
100.000 kişiye düşen hastane sayısı	Kişi başı hekime başvuru sayısı
10.000 kişiye düşen yatak sayısı	Kişi başı diş hekimine başvuru sayısı
10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı	
10.000 kişiye düşen aile hekimliği birim sayısı	
100.000 kişiye düşen 112 istasyon sayısı	
100.000 kişiye düşen ambulans sayısı	
100.000 kişiye düşen hekim sayısı	
100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısı	
100.000 kişiye düşen eczacı sayısı	
100.000 kişiye düşen hemşire sayısı	
100.000 kişiye düşen ebe sayısı	
100.0 kişiye düşen diğer sağlık çalışanı sayısı	

### 2.2.1. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi ülkelerin, bölgelerin, illerin çeşitli değişkenler dikkate alınarak sıralanmasında kullanılan çok değişkenli istatistiksel analiz yöntemidir (Alpar, 2013, s. 285). Çalışmada ülke, bölge ve iller faktör analizi yoluyla faktör skorlarına göre sıralanmıştır. Sıralama birinci temel bileşen skorları göz önüne alınarak yapılmıştır.

### 2.2.2. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada Türkiye'nin, bölgelerin ve illerin sağlık değişkenleri açısından sıralanmasında OECD sağlık verileri ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı verileri kullanılmıştır. Bu nedenle bu çalışmanın ikincil veriler çerçevesinde gerçekleştirilme kısıtlılığında olduğu söylenebilir.

## 3. BULGULAR

### 3.1. OECD Ülkelerine İlişkin Bulgular

Tablo 4'te OECD ülkelerinin sağlık değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmektedir. Doğuşta ve 65 yaş üstünde yaşam beklentisi kadınlarda daha yüksektir. Bebek ölümü binde 0,70 ile 12,10 arasında değişmektedir. 1.000 kişiye düşen hekim, hemşire ve hastane yatağı sayıları sırasıyla 3,40, 9,01 ve 4,66'tır. Kişi başına hekim ziyareti 6,34, her 1000 muayenede istenilen MR görüntülenme 54,64 ve BT görüntülenme ise 125,55'tir.

**Tablo 4.** OECD Ülkelerinin Sağlık Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

	Değişken	N	Ort.	S.S.	Min.	Max.
Sağlık Statüsü	Kadınlarda doğumda yaşam beklentisi (Yıl)	35	83,40	2,01	77,80	87,10
	Erkeklerde doğumda yaşam beklentisi (Yıl)	35	78,14	2,95	69,80	81,70
	65 yaş üstü kadınlarda yaşam beklentisi (Yıl)	35	21,39	1,35	18,70	24,40
	65 yaş üstü erkeklerde yaşam beklentisi (Yıl)	35	18,05	1,53	14,00	20,00
	Bebek ölümü (‰)	35	3,85	2,18	0,70	12,10
Sağlık Hizmeti Altyapısı	1.000 kişiye düşen hekim sayısı	35	3,40	0,94	1,80	6,60
	1.000 kişiye düşen hemşire sayısı	35	9,01	4,18	1,90	17,50
	1.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı	35	4,66	2,58	1,50	13,10
Sağlık Hizmeti Kullanımı	Kişi başına hekim ziyareti	35	6,34	3,63	0,00	17,00
	Her 1.000 muayenede istenilen MR görüntülenme sayısı	35	54,64	35,20	0,00	136,20
	Her 1.000 muayenede istenilen BT görüntülenme sayısı	35	125,55	69,59	0,00	253,60

Tablo 5'te OECD ülkelerinin sağlık değişkenlerine göre sıralanması verilmektedir. Sağlık statüsü, sağlık hizmetleri kullanımı ve tüm değişkenlerin yer aldığı genel kategori açısından Japonya ilk sırada yer almaktadır. Tüm değişkenlerin yer aldığı genel kategori incelendiğinde Japonya'yı İsviçre ve İspanya'nın takip ettiği görülmektedir. Türkiye sağlık statüsü göstergelerinde 32'inci, sağlık hizmeti altyapısı göstergelerinde 35'inci, kullanım göstergelerinde 12'nci ve genelde ise 30'uncu sırada yer almaktadır.

**Tablo 5.** OECD Ülkelerinin Sağlık Değişkenlerine Göre Sıralanması

Sağlık Statüsü		Sağlık Hizmeti Altyapısı		Sağlık Hizmeti Kullanımı		Genel	
Sıra	Ülke	Sıra	Ülke	Sıra	Ülke	Sıra	Ülke
1	Japonya	1	Norveç	1	Japonya	1	Japonya
2	İspanya	2	İsviçre	2	ABD	2	İsviçre
3	İsviçre	3	Danimarka	3	Almanya	3	İspanya
4	İtalya	4	Yunanistan	4	Fransa	4	Fransa
5	Fransa	5	Almanya	5	İzlanda	5	İtalya
6	Avustralya	6	İzlanda	6	Kore	6	Lüksemburg
7	Lüksemburg	7	Avusturya	7	Belçika	7	Avustralya
8	Kore	8	İsveç	8	Lüksemburg	8	Kore
9	Norveç	9	Finlandiya	9	Slovak Cumhuriyeti	9	Kanada
10	İsrail	10	Avustralya	10	Danimarka	10	Yeni Zelanda
11	İzlanda	11	Portekiz	11	İspanya	11	İsrail
12	İsveç	12	Hollanda	12	Türkiye	12	Norveç
13	Kanada	13	Belçika	13	Kanada	13	İsveç
14	Finlandiya	14	Lüksemburg	14	Estonya	14	İrlanda
15	Avusturya	15	İrlanda	15	Letonya	15	Finlandiya
16	Belçika	16	Çek Cumhuriyeti	16	Avusturya	16	Belçika
17	Slovenya	17	Fransa	17	Çek Cumhuriyeti	17	Birleşik Krallık
18	Yunanistan	18	Yeni Zelanda	18	Macaristan	18	Slovenya
19	İrlanda	19	ABD	19	Portekiz	19	İzlanda
20	Yeni Zelanda	20	Slovenya	20	Avustralya	20	Hollanda
21	Portekiz	21	İtalya	21	İtalya	21	Avusturya
22	Hollanda	22	Japonya	22	İsviçre	22	Şili
23	Birleşik Krallık	23	İspanya	23	Hollanda	23	Danimarka
24	Almanya	24	Kanada	24	Yunanistan	24	Almanya
25	Danimarka	25	Estonya	25	Poland	25	Portekiz
26	Şili	26	Slovak Cumhuriyeti	26	Slovenya	26	Yunanistan
27	ABD	27	Macaristan	27	İsrail	27	ABD
28	Çek Cumhuriyeti	28	Birleşik Krallık	28	Birleşik Krallık	28	Poland
29	Estonya	29	Letonya	29	Şili	29	Çek Cumhuriyeti
30	Poland	30	İsrail	30	Finlandiya	30	Türkiye
31	Slovak Cumhuriyeti	31	Kore	31	Yeni Zelanda	31	Estonya
32	Türkiye	32	Poland	32	İrlanda	32	Meksika
33	Macaristan	33	Meksika	33	Norveç	33	Slovak Cumhuriyeti
34	Letonya	34	Şili	34	Meksika	34	Macaristan
35	Meksika	35	Türkiye	35	İsveç	35	Letonya

### 3.1.1. Bölgelere İlişkin Bulgular

Tablo 6'da istatistiki bölge birimleri sınıflamasına göre oluşturulan 12 bölgeye ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Tablo 6'da 12 bölge için sağlık statüsü, sağlık hizmeti altyapısı ve sağlık hizmeti kullanımına ilişkin ortalama, minimum ve maksimum değerler görülmektedir.

**Tablo 6.** Bölgelerin Sağlık Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

	<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
<b>Sağlık Stratejisi</b>	Bebek ölümü (‰)	12	9,34	2,67	6,50	14,30
	Beş yaş altı ölümü (‰)	12	11,43	3,33	7,70	17,70
	Anne ölümü (‰)	12	15,30	4,94	9,50	24,00
<b>Sağlık Hizmeti Altyapısı</b>	10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı	12	28,16	3,16	23,00	34,10
	10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatağı sayısı	12	3,99	0,51	2,90	4,60
	1.000 canlı doğuma düşen yeni doğan yoğun bakım yatağı sayısı	12	7,85	1,37	4,70	10,00
	1.000.000 kişiye düşen hemodiyaliz cihazı sayısı	12	212,59	49,31	119,10	279,50
	YTK'da 1.000.000 kişiye düşen MR cihazı sayısı	12	10,29	1,50	8,10	13,50
	YTK'da 1.000.000 kişiye düşen BT cihazı sayısı	12	14,36	2,05	11,40	17,80
	YTK'da 1.000.000 kişiye düşen ultrason cihazı sayısı	12	66,47	7,86	53,20	81,70
	YTK'da 1.000.000 kişiye düşen doppler ultrason cihazı sayısı	12	56,98	12,25	39,40	79,20
	YTK'da 1.000.000 kişiye düşen eko cihazı sayısı	12	26,25	4,22	18,80	34,30
	YTK'da 1.000.000 kişiye düşen mamografi cihazı sayısı	12	11,26	2,12	7,50	14,70
	1.000.000 kişiye düşen özel tıp merkezi sayısı	12	7,33	4,45	2,53	17,02
	1.000.000 kişiye düşen özel poliklinik sayısı	12	2,93	2,97	0,00	9,72
	3.000 kişiye düşen aile hekimi sayısı	12	0,92	0,02	,88	,99
	1.000.000 kişiye düşen 112 acil yardım istasyonu	12	3,45	0,95	1,72	5,07
	100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı	12	173,58	37,42	122,00	269,00
	100.000 kişiye düşen diş hekim sayısı	12	29,66	11,66	15,00	52,00
	100.000 kişiye düşen eczacı sayısı	12	33,33	7,24	21,00	43,00
	100.000 kişiye düşen ebe ve hemşire sayısı	12	268,08	41,76	197,00	342,00

**Tablo 6.** Bölgelerin Sağlık Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler (Devam)

	<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
<b>Sağlık Hizmeti Kullanımı</b>	Beşli karma aşı (%)	12	97,25	2,41	93,00	100,00
	HBV-3 aşılama hızı (%)	12	97,25	2,41	93,00	100,00
	KKK aşılama hızı (%)	12	97,00	2,62	92,00	100,00
	Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum (%)	12	97,41	2,99	92,00	100,00
	Antenatal bakım kapsamı (%)	12	98,91	0,66	97,00	100,00
	Gebe başına ortalama izlem sayısı	12	4,81	0,54	4,10	5,60
	Bebek başına ortalama izlem sayısı	12	8,44	0,30	7,90	9,00
	Çocuk başına ortalama izlem sayısı	12	2,16	0,08	2,00	2,30
	Lohusa başına ortalama izlem sayısı	12	3,10	0,51	2,20	3,70



Kişi başı hekime müracaat sayısı	12	8,56	0,82	7,10	9,50
Birinci kuruluşlarında basamak hekime müracaat sayıları	12	2,67	0,54	1,70	3,30
İkinci ve üçüncü kuruluşlarında basamak hekime müracaat sayıları	12	5,88	0,34	5,30	6,30
Kişi başı hastanelere müracaat sayısı	12	5,67	0,33	5,20	6,20
Kişi başı diş hekimine müracaat sayısı	12	0,58	0,10	0,40	0,74
1.000 kişiye düşen ameliyat sayısı	12	58,08	7,94	48,40	77,60
YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen mr görüntülenme sayısı	12	27,48	2,91	24,00	32,50
YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen bt görüntülenme sayısı	12	33,00	2,74	28,10	37,10
YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen ultrason sayısı	12	62,12	14,66	34,80	84,50
YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen doppler ultrason sayısı	12	28,79	7,13	17,50	38,40
YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen eko sayısı	12	16,69	1,85	13,70	20,70
YTK'da yapılan her 1000 muayene için muayenelerde istenilen mamografi sayısı	12	4,05	1,61	1,40	7,30

\* YTK: Yataklı Tedavi Kurumu

Tablo 7'de bölgelerin sağlık değişkenlerine göre sıralanması verilmektedir. Batı Anadolu Bölgesi sağlık statüsü, sağlık hizmeti altyapısı ve üç değişkenin yer aldığı genel kategoride ilk sırada, Güneydoğu Anadolu Bölgesi ise son sırada yer almaktadır. Tüm değişkenlerin yer aldığı genel kategorisi incelendiğinde Batı Anadolu'yu İstanbul ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgeleri'nin izlediği görülmektedir.

**Tablo 7.** Bölgelerin Sağlık Değişkenlerine Göre Sıralanması

Sağlık Statüsü		Sağlık Hizmeti Altyapısı		Sağlık Hizmeti Kullanımı		Genel	
Sıra	Bölge	Sıra	Bölge	Sıra	Bölge	Sıra	Bölge
1	Batı Anadolu	1	Batı Anadolu	1	Batı Marmara	1	Batı Anadolu
2	Doğu Karadeniz	2	İstanbul	2	Ege	2	İstanbul
3	Batı Marmara	3	Kuzeydoğu Anadolu	3	Akdeniz	3	Kuzeydoğu Anadolu
4	İstanbul	4	Doğu Karadeniz	4	Doğu Marmara	4	Doğu Karadeniz
5	Doğu Marmara	5	Ege	5	Batı Anadolu	5	Ege
6	Orta Anadolu	6	Batı Marmara	6	İstanbul	6	Batı Marmara
7	Batı Karadeniz	7	Akdeniz	7	Orta Anadolu	7	Akdeniz
8	Akdeniz	8	Doğu Marmara	8	Batı Karadeniz	8	Ortadoğu Anadolu

Sağlık Statüsü		Sağlık Hizmeti Altyapısı		Sağlık Hizmeti Kullanımı		Genel	
Sıra	Bölge	Sıra	Bölge	Sıra	Bölge	Sıra	Bölge
9	Ege	9	Batı Karadeniz	9	Güneydoğu Anadolu	9	Orta Anadolu
10	Ortadoğu Anadolu	10	Orta Anadolu	10	Doğu Karadeniz	10	Doğu Marmara
11	Kuzeydoğu Anadolu	11	Ortadoğu Anadolu	11	Ortadoğu Anadolu	11	Batı Karadeniz
12	Güneydoğu Anadolu	12	Güneydoğu Anadolu	12	Kuzeydoğu Anadolu	12	Güneydoğu Anadolu

### 3.1.2.İllere İlişkin Bulgular

Tablo 8’de illerin sağlık değişkenlerine yönelik tanımlayıcı istatistikler verilmektedir. Tabloda 81 il için sağlık hizmeti altyapısı ve sağlık hizmeti kullanımına ilişkin ortalama, minimum ve maksimum değerler görülmektedir.

**Tablo 8.** İllerin Sağlık Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

	Değişken	N	Ort.	S.S.	Min.	Max.	
Sağlık Hizmeti Altyapısı	100.000 kişiye düşen hastane sayısı	81	2,42	1,03	1,03	7,30	
	10.000 kişiye düşen yatak sayısı	81	26,85	8,06	13,00	51,00	
	10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı	81	3,62	1,41	0,90	7,80	
	10.000 kişiye düşen aile hekimliği birim sayısı	81	3,15	0,20	2,39	3,66	
	100.000 kişiye düşen 112 istasyon sayısı	81	4,43	1,93	1,72	12,17	
	100.000 kişiye düşen ambulans sayısı	81	10,60	6,44	2,81	35,28	
	100.000 kişiye düşen hekim sayısı	81	153,86	43,54	83,00	310,00	
	100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısı	81	2,50	0,93	0,90	6,36	
	100.000 kişiye düşen eczacı sayısı	81	31,93	9,18	9,33	51,85	
	100.000 kişiye düşen hemşire sayısı	81	196,33	44,33	90,00	336,00	
	100.000 kişiye düşen ebe sayısı	81	77,72	25,78	34,00	168,00	
	100.000 kişiye düşen diğer sağlık çalışanı sayısı	81	211,72	54,68	97,24	379,88	
	Sağlık Hizmeti Kullanımı	Kişi başı hekime başvuru sayısı	81	8,41	1,36	4,20	11,40
		Kişi başı diş hekimine başvuru sayısı	81	0,59	0,16	0,26	1,20

Tablo 9'da illerin sağlık değişkenlerine göre sıralanması verilmektedir. Tablo incelendiğinde sağlık hizmeti altyapısı ve genel kategoride ilk sırada Tunceli'nin son sırada ise İstanbul'un yer aldığı görülmektedir. Sağlık hizmet kullanımında ilk sırada Isparta ve son sırada ise Şırnak yer almaktadır. Hizmet kullanımında son sıraları Doğu Bölgesi'nde yer alan illerin oluşturduğu gözlenmektedir. Tüm değişkenlerin (sağlık hizmeti altyapısı ve sağlık hizmeti kullanımı) yer aldığı genel kategoride Tunceli'yi Artvin ve Çankırı takip etmektedir.

**Tablo 9.** İllerin Sağlık Değişkenlerine Göre Sıralanması

Sağlık Hizmeti Altyapısı		Sağlık Hizmeti Kullanımı		Genel	
Sıra	Şehir	Sıra	Şehir	Sıra	Şehir
1	Tunceli	1	Isparta	1	Tunceli
2	Artvin	2	Kilis	2	Artvin
3	Çankırı	3	Bolu	3	Çankırı
4	Ardahan	4	Samsun	4	Ardahan
5	Kilis	5	Edirne	5	Kilis
6	Burdur	6	Yalova	6	Sinop
7	Sinop	7	Eskişehir	7	Burdur
8	Erzincan	8	Zonguldak	8	Erzincan
9	Yozgat	9	Erzurum	9	Yozgat
10	Kırşehir	10	Sivas	10	Kırşehir
11	Kastamonu	11	Kırıkkale	11	Isparta
12	Giresun	12	Sinop	12	Kastamonu
13	Bingöl	13	Karabük	13	Kırıkkale
14	Isparta	14	Denizli	14	Bingöl
15	Kırıkkale	15	Rize	15	Giresun
16	Gümüşhane	16	Malatya	16	Gümüşhane
17	Bolu	17	Uşak	17	Bolu
18	Amasya	18	Bartın	18	Bilecik
19	Bilecik	19	Ankara	19	Amasya
20	Bartın	20	Amasya	20	Bayburt
21	Bayburt	21	Tokat	21	Bartın
22	Rize	22	Tekirdağ	22	Çorum
23	Uşak	23	Kocaeli	23	Karabük
24	Çorum	24	Balıkesir	24	Uşak
25	Karabük	25	Kayseri	25	Rize
26	Karaman	26	Çankırı	26	Nevşehir
27	Trabzon	27	Manisa	27	Kars
28	Nevşehir	28	Bilecik	28	Sivas
29	Kars	29	Aydın	29	Karaman
30	Kırklareli	30	İzmir	30	Tokat
31	Sivas	31	Çanakkale	31	Kırklareli
32	Tokat	32	Kırklareli	32	Niğde
33	Niğde	33	Trabzon	33	Trabzon
34	Çanakkale	34	Elazığ	34	Çanakkale
35	Afyonkarahisar	35	Konya	35	Erzurum
36	Muğla	36	Burdur	36	Afyonkarahisar
37	Edirne	37	Ordu	37	Iğdır
38	Kütahya	38	Bursa	38	Muğla
39	Erzurum	39	Adıyaman	39	Kütahya
40	Malatya	40	Çorum	40	Edirne
41	Iğdır	41	Gaziantep	41	Malatya
42	Siirt	42	Nevşehir	42	Siirt
43	Balıkesir	43	Giresun	43	Balıkesir
44	Aksaray	44	Niğde	44	Aksaray
45	Osmaniye	45	Kütahya	45	Eskişehir
46	Ordu	46	Afyonkarahisar	46	Osmaniye
47	Eskişehir	47	Muğla	47	Adıyaman
48	Adıyaman	48	Erzincan	48	Ordu
49	Elazığ	49	Adana	49	Elazığ
50	Denizli	50	Iğdır	50	Denizli
51	Düzce	51	Kahramanmaraş	51	Düzce
52	Bitlis	52	Artvin	52	Yalova
53	Yalova	53	Hatay	53	Bitlis
54	Aydın	54	Antalya	54	Zonguldak
55	Manisa	55	Osmaniye	55	Aydın

**Tablo 9.** İllerin Sağlık Değişkenlerine Göre Sıralanması (Devam)

Sağlık Hizmeti Altyapısı		Sağlık Hizmeti Kullanımı		Genel	
Sıra	Şehir	Sıra	Şehir	Sıra	Şehir
56	Zonguldak	56	Kastamonu	56	Manisa
57	Kahramanmaraş	57	Sakarya	57	Kayseri
58	Kayseri	58	Ardahan	58	Samsun
59	Mersin	59	Düzce	59	Hakkâri
60	Hakkâri	60	Bayburt	60	Kahramanmaraş
61	Konya	61	Kırşehir	61	Konya
62	Samsun	62	Yozgat	62	Mersin
63	Şırnak	63	Tunceli	63	Ağrı
64	Ağrı	64	Aksaray	64	Şırnak
65	Sakarya	65	Mersin	65	Tekirdağ
66	Antalya	66	Karaman	66	Sakarya
67	Batman	67	Kars	67	Batman
68	Tekirdağ	68	İstanbul	68	Antalya
69	Muş	69	Diyarbakır	69	Muş
70	Hatay	70	Gümüşhane	70	Ankara
71	Ankara	71	Şanlıurfa	71	Hatay
72	Van	72	Batman	72	Kocaeli
73	Kocaeli	73	Bingöl	73	Van
74	Adana	74	Siirt	74	Diyarbakır
75	Diyarbakır	75	Mardin	75	Bursa
76	İzmir	76	Muş	76	Mardin
77	Bursa	77	Bitlis	77	İzmir
78	Mardin	78	Ağrı	78	Adana
79	Gaziantep	79	Van	79	Gaziantep
80	Şanlıurfa	80	Hakkâri	80	Şanlıurfa
81	İstanbul	81	Şırnak	81	İstanbul

#### 4. SONUÇ

Bu çalışma sağlık ile ilgili değişkenler (sağlık statüsü, sağlık hizmetleri kullanımı, sağlık altyapısı) açısından OECD ülkelerinin, Türkiye'nin bölgelerinin ve illerinin mevcut durumunun belirlenmesi ve sıralamaları amacıyla gerçekleştirilmiştir.

OECD ülkelerinin sağlık göstergeleri açısından sıralanmasına bakıldığında sağlık statüsü, sağlık hizmetleri kullanımı ve genel kategoride ilk sırada Japonya yer almaktadır. Japonya'yı İsviçre ve İspanya takip etmektedir. Türkiye'nin OECD ülkeleri içerisindeki konumuna bakıldığında sağlık statüsü göstergesinde 32. sırada, sağlık hizmeti altyapısı göstergesinde 35. sırada, sağlık hizmeti kullanımı göstergesinde 12. sırada ve genel kategoride ise 30. sırada olduğu görülmektedir. OECD ülkeleri yanında Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016 verileri Türkiye'nin sağlık göstergelerinde üst gelir grubu ülkelerinin de gerisinde olduğunu göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu sonuçlar sağlık göstergeleri açısından son yıllarda başarı elde eden Türkiye'nin halen sağlık açısından atması gereken adımlar olduğuna işaret etmektedir şeklinde yorumlanabilir.

İstatistiki bölgelerin sağlık ile ilgili değişkenler açısından sıralanmasına bakıldığında sağlık statüsü, sağlık hizmetleri altyapısı ve tüm değişkenlerin yer aldığı genel kategoride ilk sırada Batı Anadolu Bölgesi yer almaktadır. Sağlık statüsü, sağlık hizmetleri altyapısı ve genel kategoride son sırada ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi bulunmaktadır. Sağlık ile ilgili değişkenler çeşitli değişkenlerden (eğitim, işsizlik, meslek vb.) etkilenmektedir. Batı Anadolu Bölgesi'nin ilk sırada Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin son sırada yer alması illerin ve bunun sonucunda bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişliği ile açıklanabilir. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından 2003 yılında

gerçekleştirilen “İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması” (Devlet Planlama Teşkilatı, 2003) araştırmasında Batı Anadolu Bölgesi 2. sırada yer alırken son sıralarda Doğu Bölgesi'nin olduğu belirlenmiştir. Kalkınma Bakanlığı tarafından 2011 yılında tekrarlanan illerin sosyo-ekonomik gelişmişliği sıralamasında Ankara 2. sırada yer alırken, Güneydoğu illeri son sıralarda yer almıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2013).

Çalışmanın bir diğer bulgusu illerin sıralanması ile ilgilidir. Sağlık hizmeti altyapısı ve genel kategoride ilk sırada Tunceli, son sırada ise İstanbul yer almaktadır. Hizmet kullanımında ilk sırada Isparta, son sıralarda Doğu Bölgesi illeri yer almaktadır. Gözlü ve Tatlıdil (2015) tarafından gerçekleştirilen “Türkiye'deki 81 İlin Kamu Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetlerine Erişim Durumları” isimli çalışmada sağlık hizmetlerine erişimde ilk sırada İstanbul yer alırken, Tunceli son sırada yer almıştır. Bu çalışma sonucunda sağlık değişkenleri açısından ilk sırada Tunceli'nin son sırada İstanbul'un yer almasına sağlık değişkenlerinin il nüfuslarına oranlanmasının neden olduğu düşünülmektedir. Diğer bir ifadeyle İstanbul sayı olarak en fazla sağlık altyapısı değişkenlerine sahip olmakla birlikte değişkenler nüfusa oranlandığında alt sıralara düşmektedir. Bir diğer sebebin bu çalışmada iller için analizlere dâhil edilecek sağlık statüsü değişkenlerinin olmaması olarak gösterilebilir.

Bu çalışma bulgularından hareketle şu hususlar önerilebilir:

- Türkiye, özellikle 2003 yılında uygulamaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık statüsü, sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık altyapısı değişkenlerinde başarılar elde etmekle birlikte bu çalışma sonucunda görüldüğü gibi OECD ülkeleri sıralamasında alt sıralardadır. Bu nedenle nüfusun sağlık statüsü ve sağlık hizmetleri kullanımında iyileştirmelere devam edilmelidir.
- Bölge ve iller açısından da sağlıkla ilgili yapılması gerekenler bulunmaktadır. Doğu Bölgesi ve illeri sağlık hizmeti kullanımı açısından diğer bölgelerin gerisindedir. Bu nedenle bu eşitsizliği gidermeye yönelik önlemler alınmalıdır.
- İstanbul sayısal olarak en fazla sağlık altyapısı değişkenlerine sahip olmakla birlikte bu değişkenlerin nüfusa yeterli olmadığı söylenebilir. Bu nedenle İstanbul nüfusunun nicelik ve niteliğine uygun olarak ek sağlık altyapısı değişkenlerinin kullanılması önerilebilir.
- Çalışmada ülkeler, bölgeler ve iller sadece sağlık statüsü, sağlık altyapısı ve sağlık hizmetleri kullanımı değişkenlerine göre sıralanmıştır. Sağlığı etkileyen diğer değişkenlerin de (sağlığın sosyal belirleyicileri) gelecekte yapılacak çalışmalarda göz önüne alınması önerilebilir.

#### **KAYNAKÇA**

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior, *organizational behavior and human decision processes*, 50 (2), 179-211.
- Alpar, R. (2013). *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler*, 4. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.
- 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.
- Bergner, M., and Rothman, M. L. (1987). Health status measures: an overview and guide for selection, *Annual Review of Public Health*, 8(1), 191-210.
- Blankart, C.R. (2012). Does healthcare infrastructure have an impact on delay in diagnosis and survival?, *Health Policy*, 105 (2-3), 128-137.
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., ve Ardic, E. (2015). Sağlık davranışı modelleri, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 28-34.
-

- Curtis, J. R., ve Patrick, D. L. (2003). The assessment of health status among patients with COPD, *European Respiratory Journal*, 21 (41 suppl), 36s-45s.
- Çelik, Y. (2016). *Sağlık Ekonomisi*, Gözden Geçirilmiş 3. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Da Silva, R. B., contandriopoulos, a. P., pineault, r., and tousignant, p. (2011). A Global Approach to Evaluation of Health Services Utilization: Concepts and Measures. *Healthcare Policy*, 6 (4), e106-e117.
- DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI (2003). İllerin ve bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırması, 2003. Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Ankara.
- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (1948). Constitution of world health organization principles, erişim tarihi: 06.08.2018.  
<http://www.who.int/about/mission/en/>
- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (2018). Erişim tarihi: 07.08.2018.  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Gözlü, M. ve Tatlıdil, H. (2015). Türkiye'deki 81 ilin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişim durumları, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5 (2), 145-165.
- KALKINMA BAKANLIĞI (2013). İllerin ve bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırması (SEGE-2011). Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S. (2012). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 3. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kılıç, D., ve Çalışkan, Z. (2013). sağlık hizmetleri kullanımı ve davranışsal model, *Neşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 2 (2), 192-206.
- OECD (2018). OECD health statistics, erişim tarihi: 25.07.2018.  
<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
- Phillips, K. A., Morrison, K. R., Andersen, R., ve Aday, L. A. (1998). Understanding the context of healthcare utilization: assessing environmental and provider-related variables in the behavioral model of utilization, *Health Services Research*, 33 (3 Pt 1), 571-596.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2017). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yılı 2016, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sartorius, N. (2006). The meanings of health and its promotion, *Croatian Medical Journal*, 47 (4), 662-664.
- Schatz, B. R., ve Berlin Jr, R. B. (2011). Healthcare infrastructure: health systems for individuals and populations, New York: Springer Science & Business Media.
- Scheppers, E., Van Dongen, E., Dekker, J., Geertzen, J., & Dekker, J. (2006). Potential Barriers to the Use of Health Services among Ethnic Minorities: A Review, *Family Practice*, 23(3), 325-348.
- Tuzcu, A., ve Bahar, Z. (2012). Göçmen kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2), 91-103.
- Ulutürk, S. (2015). Sağlık ekonomisi, sağlık statüsü, sağlığın ölçülmesinde kullanılan ölçütler ve önemi: türkiye örneği. *Finans politik & ekonomik yorumlar*, 52 (603), 47-63.
- Ünal, E. (2013). Sağlık ekonomisi ve yönetimi, Bursa: 1. Baskı, Ekin Yayınevi.
- Ware, J. E., Brook, R. H., Davies, A. R., And Lohr, K. N. (1981). Choosing measures of health status for individuals in general populations. *American Journal of Public Health*, 71 (6), 620-625.
-