

ARAŞTIRMA MAKALESİ

# TÜRKİYE'DE KARŞILANAMAYAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI BAKIM İHTİYAÇLARINI ETKİLEYEN SOSYO-EKONOMİK FAKTÖRLERİN ANALİZİ

Dilek BAŞAR DİKMEN \*  
Fatih Hakan DİKMEN \*\*


## ÖZ

*Bu çalışmanın amacı, tüm Türkiye'yi temsil eden Sağlık Araştırması mikro veri setlerinin 2014 ve 2016 yıllarına ait verileri kullanılarak Türkiye'de karşılanamayan ağız ve diş sağlığı bakım hizmetlerinin belirleyenlerini araştırmaktır. Lojistik regresyon modelinin tahmin yöntemi olarak kullanıldığı çalışmada karşılanamayan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin belirleyenleri olarak cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, eğitim durumu, sigortalılık durumu ve gelir kullanılmıştır. Bununla birlikte, değişkenlerin etkilerini birbirleriyle karşılaştırmak için olasılık oranları hesaplanmıştır. Genel itibarıyla sonuçlara bakıldığında, kadınların, 35-54 yaş grubuna ait bireylerin, evli ve dul bireylerin, ilkokul ve altı eğitim seviyesine sahip olanların ve düşük gelir gruplarının ödeme güclüğü nedeniyle ağız ve diş sağlığı bakım hizmetlerinden yararlanamama olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, Sosyal Güvenlik Kurumu'na kayıtlı olan bireylerin ağız ve diş sağlığı bakım hizmetlerinden yararlanma olasılıklarının düşük olması çalışmadan elde edilen önemli sonuçlardan biridir.*

**Anahtar Kelimeler:** Ağız ve diş sağlığı, lojistik regresyon, sağlık araştırması, ödeme güclüğü, sağlık ekonomisi

## MAKALE HAKKINDA

\* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. İktisat Bölümü, dbasar@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-6501-8760>

\*\* Dr. Öğr. Üyesi., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İ.İ.B.F. İktisat Bölümü, fatih.dikmen@hbv.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-6390-2501>

Gönderim Tarihi: 02.03.2020

Kabul Tarihi: 02.09.2020

## Atıfta Bulunmak İçin:

Başar Dikmen, D. & Dikmen, F. H. (2020). Türkiye'de karşılanamayan ağız ve diş sağlığı bakım ihtiyaçlarını etkileyen sosyo-ekonomik faktörlerin analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 537-546

## A SOCIO-ECONOMIC ANALYSIS OF THE FACTORS AFFECTING UNMET ORAL AND DENTAL HEALTH CARE SERVICES IN TURKEY

Dilek BAŞAR DİKMEN \*  
Fatih Hakan DİKMEN \*\*

### ABSTRACT

*The objective of this study is to investigate the determinants of unmet dental health care needs in Turkey by using micro data set of nationally representative Health Survey belongs to 2014 and 2016. The logistic estimation method was performed to explain unmet dental health care needs and gender, age, marital status, education level, insurance status and household income were used as explanatory variables. Furthermore, Odds ratios were calculated to compare the effects of explanatory variables with each other. In general, the results indicate that females, individuals between the 35-54 age interval, married and widowed individuals, those with lower education levels and those in lower income groups are more likely to report unmet dental health care needs. Furthermore, one of the important results is that individuals registered to the Social Security Institution are less likely to meet their oral and dental health care services.*

**Keywords:** Oral and dental health, logistic regression, health survey, ability to pay, health economics

### ARTICLE INFO

\* Hacettepe University, dbasar@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-6501-8760>

\*\* Ankara Hacı Bayram Veli University, fatih.dikmen@hbv.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-6390-2501>

Received: 02.03.2020

Accepted: 02.09.2020

### Cite This Paper:

Başar Dikmen, D. & Dikmen, F. H. (2020). Türkiye’de karşılanamayan ağız ve diş sağlığı bakım ihtiyaçlarını etkileyen sosyo-ekonomik faktörlerin analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 537-546

## **I. GİRİŞ**

Sağlık hizmetlerine erişim evrensel nitelikte ve en temel insan hakkıdır. Bu bağlamda, sağlık sistemindeki eşitsizliklerin giderilmesi ve bu hizmetlerin adil dağılımı, günümüzde birçok hükümetin birincil amaçları arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim, genellikle ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinden faydalanmayı ifade eden bir kavramdır (Aday, 1975). İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinden faydalanamamak, sağlık hizmetleri kullanımı araştırmalarında yaygın olarak kullanılan ve sağlık bakımı elde etmenin önündeki engelleri belirten bir kavram olan “karşılanamamış sağlık bakımı ihtiyacı” (unmet health care needs) olarak adlandırılmaktadır (Newacheck vd., 2000; Allin vd., 2010). Özellikle genç nüfusun sağlık ihtiyaçlarının karşılanamaması toplumun uzun dönemde sağlık statüsünde azalmaya yol açarak ülkenin beşeri sermaye kalitesinde düşüşe neden olmaktadır. Beşeri sermaye ise ülkelerin temel makroekonomik göstergelerinden biri olan ekonomik büyümenin temel kaynaklarından biridir.

Bu çerçevede, diş sağlığı bakım ihtiyaçları toplumun genel sağlık statüsü açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ağız sağlığını bireyin ısırma, çiğneme, gülümseme, konuşma ve psikososyal refah kapasitesini sınırlandıran hastalıklar ve 'ağız ve yüz ağrısı, ağız ve boğaz kanseri, ağız enfeksiyonu ve yaraları, periodontal hastalık, diş çürüğü, diş kaybı ve diğer hastalık ve rahatsızlıklardan arınmış olma durumu olarak tanımlamaktadır (Mohanta, 2017). İnsanların ağız ve diş sağlığı bakım ihtiyaçlarını karşılayamama nedenleri arasında en çok görülen engeller, ödeme gücü, dişçi korkusu, uzun bekleme süresi, ulaşım ile ilgili zorluklar ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinin yetersiz olmasıdır. Bu çalışmada temel olarak Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan mevcut veriler çerçevesinde ödeme gücü nedeniyle karşılanamayan ağız ve diş sağlığı bakım ihtiyacı ele alınmıştır.

Türkiye’de de bireylerin önemli bir bölümü ağız ve diş sağlığı ihtiyaçlarını karşılamada sıkıntı yaşamaktadır. EU-SILC 2016 istatistiklerine göre Türkiye’de toplam nüfusun %5,9’u son 12 ay içerisinde ağız ve diş hastalıkları yaşamasına rağmen bu ihtiyacını giderememektedir. Düşük gelir gruplarında bu oran %10,1’e kadar çıkmaktadır. Söz konusu oranın 28 AB ülkesi ortalaması %4’tür (OECD/European Union, 2018). Bu rakam Almanya’da 0,6, Avusturya’da 0,5 ve Hollanda’da 0,3’tür. Portekiz (14), Yunanistan (13,8) ve Letonya (13,6) AB ülkeleri içerisinde en yüksek yüzdeye sahip olan ülkeler arasındadır.

Bu çalışmanın, Türkiye’de karşılanamayan ağız ve diş sağlığı bakım ihtiyaçlarının sosyoekonomik belirleyicilerini, bütün ülkeyi temsil eden “Sağlık Araştırması” mikro veri setleriyle araştıran ilk çalışma olması nedeniyle literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Çalışmanın izleyen bölümleri şu şekilde tasarlanmıştır: İkinci bölümde konuyla ilgili olarak yapılan çalışmaların literatür özeti sunulurken, üçüncü bölüm, ampirik analizde kullanılan veri, değişkenler ve yöntem hakkında bilgi vermektedir. Dördüncü bölümde elde edilen bulgular ortaya konup yorumlanmış, son bölümde ise bir bütün olarak, tartışma ve politika önerileriyle çalışma sonlandırılmıştır.

## **II. LİTERATÜR ÖZETİ**

Bu çalışma, karşılanmamış ağız ve diş sağlığı bakım ihtiyaçlarının belirleyicilerine yönelik Türkiye’de yapılan ilk çalışma olmasına karşılık, uluslararası literatürde ilgili konuda çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Genellikle çoklu lojistik regresyon modelinin kullanıldığı çalışmaların dikkat çeken ve literatürde önemli yer tuttuğu düşünülen bir kısmının özeti aşağıda verilmektedir.

Monteiro ve diğerleri (2016) Brezilya’da 2003-2008 yılları için diş sağlığı hizmetlerinde sosyoekonomik eşitsizlikleri araştırmışlardır. Çalışmalarında lojistik regresyon modeli kullanmışlar ve eğitim durumu, hanehalkı geliri, etnik köken, sağlık sigortası ve barınma koşulları gibi sosyoekonomik değişkenlerle, diş sağlığı bakım hizmetlerinden yararlanma arasındaki ilişkiyi tahmin etmişlerdir. Elde edilen bulguların büyük kısmı bu çalışmayla paralellik göstermektedir. Buna göre, yüksek gelir ve

eğitim grubundaki bireyler, yeterli barınma olanağına sahip bireyler, beyaz ırklılar ve özel sağlık sigortasına sahip olan bireylerin diş sağlığı bakım hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Caban-Martinez ve diğerleri (2007) 1997-2003 yılları için Amerikan işçileri arasında diş sağlığı hizmetlerine erişim ve karşılanamayan diş bakım ihtiyacını betimsel olarak incelemişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre, Amerika'da çalışan işçilerin büyük bölümünün diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin oldukça düşük olduğu ve karşılanamayan diş sağlığı bakım ihtiyaçlarının çok yüksek oranlarda olduğu tespit edilmiştir.

Fernandez ve diğerleri (2015) İspanya'da yaşanan ekonomik krizin ve sosyoekonomik eşitsizliklerin, karşılanamayan diş sağlığı bakım ihtiyaçlarına olan etkisini analiz etmişlerdir. Çok değişkenli lojistik regresyon modelinin kullanıldığı çalışmada, bağımlı değişken olarak karşılanamayan diş sağlığı bakım ihtiyacı kullanılırken, bağımsız değişkenler; gelir düzeyi, istihdam durumu, cinsiyet, yaş, kronik hastalığa sahip olma ve eğitim düzeyi belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, ekonomik krizle karşılanamayan diş sağlığı bakım ihtiyacı arasında önemli ölçüde pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir. Bununla birlikte düşük gelirlilerin, işsizlerin ve kadınların diş sağlığı bakım ihtiyaçlarını karşılama düzeylerinin, referans gruba göre daha düşük olduğu ve sosyoekonomik eşitsizlikten ve ekonomik krizden daha fazla etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Calvasina ve diğerleri (2014) Kanadalı göçmenlerin karşılanamayan diş bakım ihtiyaçlarını belirleyen faktörleri araştırdıkları çalışmada 3,5 yıllık bir periyodu dikkate alarak, iki değişkenli ve çoklu lojistik regresyon modeli kullanmışlardır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, göçmenlerin yaklaşık %32'si diş bakım ihtiyaçlarının karşılanamadığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte diş sağlığı sigortasına sahip olmayanların, orta ve düşük gelir grubunun ve Güney Asya ve Çin'den gelen göçmenlerin diş bakım ihtiyaçlarını karşılama düzeylerinin, referans gruplara göre daha düşük olduğu vurgulanmıştır.

Chae ve diğerleri (2017) Kore'de 65 yaş ve üstü yaşlı yetişkinlerin karşılanamayan diş sağlığı bakım ihtiyaçlarının nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında çoklu lojistik regresyon modeli kullanmışlardır. Yetişkinlerin %27,9'unun diş bakım ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını belirttikleri çalışmalarında, 65-69 yaş grubunda yer alan bireylerin karşılanamayan diş sağlığı bakım ihtiyaçlarının 70 ve üstü gruptakilere göre daha yüksek olduğu ve kadınların da erkeklere göre dezavantajlı grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, düşük gelir ve eğitim seviyesine sahip olan bireylerle kronik ağız ve diş hastalıklarına sahip olanların diş sağlığı bakım ihtiyaçlarını karşılama olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Türkiye için ise, yazarların bilgisi dahilinde, karşılanamayan diş sağlığı bakım hizmetlerine ilişkin yapılmış ampirik bir çalışma bulunmamaktadır. Türkiye için özellikle psikiyatri hastalarının ve çocukların karşılanamayan ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ilişkin il düzeyinde çalışmalar mevcuttur (Gurbuz vd.,2010; Namal vd., 2007). Diğer yandan, Türkiye için yapılan çalışmaların önemli bir bölümü ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kullanımı konusunu (Mumcu vd., 2004) veya ağız ve diş sağlığı durumunun belirleyenlerini (Bozdemir vd., 2016) araştırmışlardır. Ancak bu çalışmalar Türkiye'yi temsil eden veri seti kullanmak yerine, il veya bölge düzeyinde analizler gerçekleştirmişlerdir. Özyavaş (2018) ise Türkiye'de ağız ve diş sağlığı politikalarını 2000'li yıllar itibariyle ele almış ve mevcut durumun betimsel analizini yapmıştır. Bununla birlikte WHO gibi uluslararası resmi kuruluşların yanı sıra uluslararası sivil toplum örgütlerinin de görüşleriyle çalışmasını genişletmiştir. Çalışma sonucunda Türkiye'de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranlarının AB ülkelerine göre düşük olduğuna dikkat çekerek bu alanda yapılacak potansiyel iyileştirmelere yönelik politika önerilerinde bulunulmuştur. Bu çerçevede, bu çalışma karşılanamayan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin ülke düzeyinde sosyoekonomik analizini yaparak mevcut literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

### III. VERİ VE YÖNTEM

Bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen ampirik analiz için, TÜİK tarafından iki yılda bir tekrarlanan “Sağlık Araştırması” mikro veri setlerinin 2014 ve 2016 yıllarına ilişkin verileri kullanılmıştır. Sağlık Araştırması anketleri iki yılda bir farklı bireylere yapıldığı için panel veri özelliğine sahip değildir. Ancak, diğer yandan, ilgili veri setleri cinsiyet, yaş, eğitim ve medeni durum gibi bireysel özelliklerin yanı sıra, gelir ve çalışma durumu gibi ekonomik verileri de içermektedir. Bununla birlikte, sağlık durumu ve kronik hastalıklar, sağlık hizmetleri kullanımı ve tütün ve alkol tüketimine ilişkin veriler de ilgili anketlerde yer almaktadır. Ampirik analiz 15 yaş ve üzeri bireyler için gerçekleştirilmiştir. 2014 yılı için 19,129 ve 2016 yılı için ise toplam 17,242 gözlem mevcuttur.

Tahmin edilen regresyonda bağımlı değişken olarak Sağlık Araştırması anketlerinde “Sağlık Bakımında Karşılanamayan İhtiyaçlar” bölümünde bireylere yöneltilen “Son 12 ay içerisinde, diş bakımı tedavisine ihtiyacınız olduğu halde ödeme güçlüğü nedeniyle karşılayamadığınız oldu mu?” sorusuna verilen yanıtlar kullanılmıştır. Buna göre, bu soruya “evet” diyen bireyler “1” olarak diğerleri ise “0” olarak kodlanarak ilgili kukla değişken oluşturulmuştur. Ampirik analizde kullanılan bağımsız değişkenlere ilişkin bilgiler Tablo 1’de sunulmaktadır. Tablodan da görüleceği üzere, demografik değişkenler arasında cinsiyet, yaş, medeni durum bulunmakta iken sosyoekonomik değişkenler arasında eğitim ve gelir gibi değişkenler bulunmaktadır.

Türkiye’de karşılanamayan diş sağlığı bakım hizmetlerinin sosyoekonomik belirleyenlerini araştırmak amacıyla lojistik regresyon yöntemi tahmin edilmiş ve bu tahminler, Stata 14 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Genel olarak bu yöntem, iki olası kategori için kodlanmış (kesikli) Y gibi bir bağımlı değişken ile sürekli, kesikli, ikili veya bunların karışımı olabilen bağımsız değişkenler (X) arasındaki ilişkiyi tanımlamak için kullanılan modelleme yöntemidir. Lojistik modelin parametrelerini tahmin etmek için en yüksek olabilirlik yöntemi kullanılmaktadır. İlgili regresyonda katsayıların yorumu genellikle olasılık oranlarının (odds ratio) değerleri üzerinden yapılmaktadır.

**Tablo 1. Bağımsız Değişkenlerin Tanımları**

Değişken	Açıklama	Kategori
Cinsiyet	Bireyin cinsiyeti	Erkek (referans kategori) Kadın
Yaş	Bireyin yaşı (kategorik olarak rapor edilmektedir)	15-35 (referans kategori) 35-54 55-74 75+
Medeni Durum	Bireyin medeni durumu	Bekâr (referans kategori) Evli Dul
Sigortalılık	Bireyin SGK’ya bağlı olup olmadığı bilgisi	Sigortalı değil (referans kategori) Sigortalı
Eğitim Durumu	Bireyin en son mezun olduğu eğitim düzeyi	İlkokul ve altı (referans kategori) Ortaokul ve lise Üniversite ve üstü (yüksek lisans ve doktora)
Gelir	Hanehalkı gelir düzeyi (kategorik olarak rapor edilmektedir)	En düşük gelir grubu (<1080TL) Düşük gelir grubu (1080-1545TL) Orta gelir grubu (1546-2160TL) Üst gelir grubu (2161-3175TL) En üst gelir grubu (referans kategori) (>3176TL)

### IV. BULGULAR

Ampirik analizde kullanılan lojistik tahmin modelinin sonuçlarına değinmeden önce, değişkenlere ilişkin betimleyici istatistikleri yorumlamak faydalı olacaktır. Tablo 2 ve 3 bu amaçla oluşturulmuştur.

**Tablo 2. Karşılanamayan Diş Sağlığı İhtiyacının Cinsiyet Perspektifinde Dağılımı**

Yıllar	Toplam (%)	Erkek (%)	Kadın (%)
2014	2600 (13,6)	1039 (40)	1561 (60)
2016	1662 (9,6)	648 (39)	1014(61)

Sağlık Araştırması anketlerine göre 2014 yılı için 15 yaş ve üzeri toplam gözlem sayısı 19129 iken, 2016 yılında bu gözlem sayısı 17242 kişiden oluşmaktadır. 2014 yılında ağız ve diş hastalıkları açısından son 12 ay içerisinde ihtiyaç duymasına rağmen bu ihtiyacı giderilemeyen kişi sayısı, toplam gözlem sayısının %13,6'sı (2600 kişi) iken, bu oran 2016 yılında %9,6'ya (1662) düşmüştür. Söz konusu oranlar her ne kadar AB ortalamasının oldukça üzerinde olsa da 2 yıllık süre içerisinde ortaya çıkan bu düşüş dikkat çekicidir. Karşılanamayan ağız ve diş sağlığı ihtiyacına cinsiyet perspektifinde bakıldığında, kadınların oranı %60 iken, erkeklerin oranı %40 seviyesindedir. Ele alınan iki yıl içerisinde toplamda meydana gelen değişiklik, kadın erkek dağılımında gözlenmemektedir.

**Tablo 3. Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Karşılanamayan Diş Sağlığı Bakım İhtiyacının Bağımsız Değişkenler İtibariyle Kategorik Dağılımı**

Değişkenler	2014	2016
Yaş 15-34 (ref)	902 (34,7)	519 (31,2)
Yaş 35-54	1197 (46)	756 (45,5)
Yaş 55-74	434 (16,7)	325 (19,5)
Yaş 75+	67 (2,6)	62 (3,8)
Bekâr (ref)	431 (16,6)	261 (15,7)
Evli	1927 (74,1)	1207 (72,6)
Dul	242 (9,3)	194 (11,7)
İlkokul ve altı (ref)	1612 (62)	1002 (60,3)
Ortaokul ve lise	756 (29,1)	503 (30,3)
Üniversite ve üstü	232 (8,9)	157 (9,4)
SGK'ya sahip olması	1751 (67,3)	1174 (70,6)
En düşük gelir	1119 (43)	547 (32,9)
Düşük gelir	525 (20,2)	486 (29,2)
Orta Gelir	422 (16,2)	277 (16,7)
Yüksek gelir	313 (12)	223 (13,4)
En yüksek gelir (ref)	221 (8,6)	129 (7,8)

Tablo 3, ödeme güçlüğü nedeniyle diş sağlığı ihtiyacının karşılanamamasının kategorik ayrıştırmasını göstermek amacıyla düzenlenmiştir. Yaş grupları itibariyle değerlendirildiğinde, her iki yıl için de, en yüksek yüzde, 35-54 yaş grubuna aittir ve iki yıl içerisindeki değişiklik ihmal edilebilecek kadar küçüktür. Yine her iki yıl için de 75 yaş ve üstü yaş grubu için karşılanamayan diş sağlığı ihtiyacı yüzdesi oldukça düşüktür. Medeni durum dikkate alındığında ise, evli bireylerin ödeme güçlüğü sebebiyle diş sağlığı hizmetlerinden yararlanamama yüzdelerinin oldukça yüksek olduğu göze çarpmaktadır.

İstatistiklerde dikkat çeken unsurlardan biri de bireylerin SGK'lı olup olmamasıyla ilgilidir. Tablodan da görüleceği üzere, SGK'ya tabi olan insanların, karşılanamayan diş sağlığı ihtiyacı içerisindeki payları oldukça yüksektir. Eğitim düzeyine yönelik yapılan sınıflandırmada, karşılanamayan diş sağlığı ihtiyacının en yüksek olduğu grubun ilkökul ve altı eğitim seviyesine sahip insanlardan oluştuğu göze çarpmaktadır. Tablo 4, lojistik regresyon modeli kullanılarak yapılan tahmin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 4. Lojistik Regresyon Modeli Tahmin Sonuçları

Değişkenler	(1)	(2)	(3)	(4)
	2014	OR (%95 GA) (2014)	2016	OR (%95 GA) (2016)
Kadın	0,201*** (0,0454)	1,22 (1,12-1,34)	0,171*** (0,0556)	1,18 (1,06-1,32)
Yaş 35-54	0,116** (0,0583)	1,12 (1,00-1,26)	0,142* (0,0735)	1,15 (0,99-1,33)
Yaş 55-74	-0,468*** (0,0750)	0,62 (0,54-0,72)	-0,315*** (0,0914)	0,72 (0,61-0,87)
Yaş 75+	-1,108*** (0,146)	0,33 (0,25-0,44)	-0,899*** (0,158)	0,40 (0,30-0,55)
En düşük gelir gr.	0,765*** (0,0879)	2,15 (1,81-2,55)	0,951*** (0,114)	2,59 (2,07-3,24)
Düşük gelir gr.	0,562*** (0,0905)	1,75 (1,47-2,09)	0,726*** (0,109)	2,06 (1,67-2,56)
Orta gelir gr	0,581*** (0,0921)	1,78 (1,49-2,14)	0,595*** (0,115)	1,81 (1,45-2,27)
Yüksek gelir gr.	0,224** (0,0945)	1,25 (1,04-1,50)	0,475*** (0,116)	1,61 (1,28-2,02)
Evli olması	0,410*** (0,0697)	1,50 (1,31-1,73)	0,366*** (0,0868)	1,44 (1,22-1,71)
Dul olması	0,473*** (0,104)	1,60 (1,31-1,97)	0,531*** (0,123)	1,70 (1,34-2,16)
Orta okul ve lise	-0,197*** (0,0571)	0,82 (0,73-0,92)	-0,162** (0,0694)	0,85 (0,74-0,97)
Üniveriste ve üstü	-0,198** (0,0862)	0,82 (0,69-0,97)	-0,243** (0,103)	0,78 (0,64-0,96)
SGK’lı olması	-0,765*** (0,0524)	0,46 (0,42-0,52)	-0,680*** (0,0669)	0,51 (0,44-0,58)
Sabit katsayı	-2,059*** (0,117)	0,12 (0,10-0,16)	-2,618*** (0,147)	0,07 (0,05-0,09)
Gözlem sayısı	19,129	19,129	17,242	17,242

Not: Parantez içerisindeki değerler standart sapmaları göstermektedir.

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$

Tablodan da görüleceği üzere bütün katsayılar istatistiksel olarak anlamlıdır. Tablodaki sonuçlara cinsiyet perspektifinden bakıldığında, kadın olmanın katsayısı her iki yıl da pozitiftir. Bu durum erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınlar arasında karşılanamayan diş sağlığı bakımı ihtiyacı olasılığının daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Yaş grupları itibariyle değerlendirildiğinde, 15-34 yaş aralığının referans grup olarak alındığı analizde, 35-54 yaş grubuna ilişkin katsayı pozitifken, diğer gruplara ilişkin katsayılar negatiftir. Bu bağlamda, 35-54 yaş aralığındaki bireylerin, referans grupla karşılaştırıldığında, diş sağlığı bakım hizmetlerinden yararlanma olasılığının düşük olduğu söylenebilir.

Hanehalkı gelir düzeyi dikkate alınarak tabloya bakıldığında, en yüksek gelir elde edenlerin oluşturduğu grup referans kategori olarak alınmıştır. Bu çerçevede diğer gelir gruplarına ilişkin katsayıların her birinin pozitif olması, en yüksek gelir grubuyla kıyaslandığında, diğer grupların diş sağlığı bakım hizmetlerine erişme olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Gelir gruplarındaki farklılığın derecesini görebilmek amacıyla tablodaki olasılık oranlarına (Odds Ratio) bakıldığında, 2014 yılı için en düşük gelir grubuna ait olasılık oranının yaklaşık 2,15 olduğu

görülmektedir. Bu oran, söz konusu yılda en düşük gelir grubundaki bireylerin, en yüksek gelir grubuna kıyasla, diş sağlığı bakım hizmetlerinden yararlanamama ihtimalinin 2,15 kat daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir. 2016 yılında söz konusu oran 2,58'e çıkmıştır. Dolayısıyla en düşük gelir grubunun diş sağlığı hizmetinden yararlanma düzeyi iki yıl içerisinde önemli derecede düşmüştür.

Medeni durum itibariyle değerlendirildiğinde, bekâr bireyler referans grup olarak alınmıştır. Tablodan da görüleceği üzere evli ve dul bireylere ait katsayılar her iki yıl da pozitifdir. Buna göre evli ve dul bireylerin bekârlara göre ödeme gücü sebebiyle diş sağlığı bakım hizmetlerine ulaşım imkânları daha sınırlıdır. Buna ilişkin 2016 yılı için olasılık oranlarına bakıldığında ise, evlilerin katsayısı 1,44 iken, dulların katsayısı yaklaşık 1,70'tir. Bu anlamda dulların, bekârlara kıyasla diş sağlığı bakım hizmetlerinden, ödeme gücü nedeniyle, yararlanamama ihtimalinin 1,7 kat daha düşük olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Ankete katılanların eğitim durumu dikkate alındığında, referans grubu olan ilkököl ve altı eğitim seviyesine sahip bireylere göre, daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin diş sağlığı bakım hizmetlerine ulaşamama olasılıklarının daha düşük olduğu gözlenmektedir. Son olarak elde edilen bulgular, SGK'ya bağlı olan bireylerin, diş sağlığı bakım hizmetlerine ulaşma olasılıklarının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir.

## V. TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye'de karşılanamayan ağız ve diş sağlığı bakım hizmetlerinin yaygınlık istatistiklerine göre, 2014 yılında ankete katılanların %13,6'sı, 2016 yılında ise %9,6'sı ödeme gücü nedeniyle, ihtiyaç duymasına karşılık diş sağlığı bakım hizmetlerinden yararlanamamıştır. Bu oran 28 AB ülkesi ortalamasının oldukça üzerindedir (% 4) (OECD/European Union, 2018).

Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, elde edilen bulgular mevcut literatürle büyük ölçüde paralellik göstermektedir. Cinsiyet çerçevesinde değerlendirildiğinde, olasılık oranları da dikkate alındığında, kadınların diş sağlığı bakım ihtiyaçlarını karşılama oranı erkeklerden 1,22 kat daha düşüktür. Bu sonuç diğer çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (Fernandez vd., 2015). Söz konusu durumu mevcut toplumsal yapı içerisinde değerlendirmek gerekirse, kadınların iş koşulları ve aile içindeki sorumluluklarının fazla olmasının, sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda erkeklere göre dezavantajlı konumda olmasına neden olduğu söylenebilir. Bu çerçevede, kadınların bu dezavantajının giderilmesi adına, cinsiyet odaklı sağlık politikaları üretme, çalışmadan çıkarılabilecek önemli bir politika önerisidir.

Çalışmadan elde edilen bir başka sonuç ise yaş gruplarına ilişkindir. 35-54 yaş grubuna ait regresyon katsayısı negatifken, diğer bütün yaş gruplarına ilişkin katsayılar pozitifdir. Bu durum 35-54 yaş aralığındaki bireylerin, diğer yaş gruplarıyla kıyaslandığında, diş sağlığı bakım ihtiyaçlarını karşılayamama oranlarının daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bu yaş aralığı, insanların çalışma hayatının yoğun dönemi olmakla birlikte, diş sağlığına ilişkin problem yaşama ihtimalinin de yüksek olduğu bir dönem olması itibariyle, karşılanamayan diş sağlığı bakım ihtiyacının ortaya çıkma ihtimalinin yüksek olması beklenebilir. Diğer yandan, 75 yaş ve üstü bireylerin ağız ve diş bakımı ihtiyaçlarını referans gruba kıyasla daha yüksek olasılıkla karşıladığı görülmektedir. Ağız ve diş sağlığı sorunlarının yaşlı bireylerin sadece yiyecekleri ısırma, çiğneme ve yutma temel yeteneklerini sınırlamakla kalmadığı, aynı zamanda diğer tıbbi koşullara olan duyarlılıklarını, sosyal etkileşimlerini, yaşam kalitesini ve hatta ölüm oranlarını olumsuz yönde etkilediği (Ebersole vd., 2012) göz önüne alındığında elde edilen bulgunun önemi ortaya çıkmaktadır.

Medeni durum dikkate alınarak ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde, bekâr bireylerin, evli ve dul bireylerle kıyaslandığında, diş sağlığı bakım ihtiyaçlarını karşılama düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle evli ve çocuklu bireylerin kendilerine ayırabildikleri zaman ve finansal olanaklar bir arada düşünüldüğünde bu sonuç pek de şaşırtıcı değildir.



Bir toplumda görülen gelir eşitsizlikleri, sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında da eşitsizliklere yol açmaktadır (Monteiro vd., 2016; Calvasina vd., 2014; Fernandez vd., 2015). Çalışmada elde edilen sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalarla örtüşmektedir. Olasılık oranlarından da görüleceği üzere, gelir düzeyi yükseldikçe, karşılanamayan diş sağlığı bakım ihtiyaçları oranı azalmaktadır. Bu durum eğitim düzeyi farklılıklarında da kendisini göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, karşılanamayan diş sağlığı bakım ihtiyaçlarının oranı azalmaktadır. Jang ve diğerleri (2014), Fernandez ve diğerleri (2015) ve Choi ve diğerleri (2019), çalışmalarında elde edilen sonuçlara göre eğitim düzeyi ile diş sağlığı bakım ihtiyaçlarını karşılama olasılığı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Eğitim düzeyi düştükçe, elde edilen gelir düzeyinin de düşmesi, ödeme güçlüğü nedeniyle diş sağlığı hizmetlerinden yararlanamama olasılığını artırmaktadır.

Genel olarak sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında belirleyici olan bir diğer değişken, makroekonomik durumdaki değişikliklerdir. Türkiye ekonomisinde son dönemde yaşanan durgunluk ve olumsuzluklar, gerek istihdam düzeyinde gerekse de satın alma gücünde azalmayı da beraberinde getirmiştir. Bu durumun özellikle düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip grupların bir bütün olarak daha da dezavantajlı konuma gelmesine neden olduğu söylenebilir. Bu çerçevede, makro düzeydeki sosyal politikaların, sağlık sisteminin yapısını, sosyoekonomik eşitsizlikleri, sosyal ve kültürel sermaye yapısını derinden etkilediğini söylemek mümkündür (Özyavaş, 2018).

Çalışmada etkisini görmek istediğimiz bir diğer değişken de sigortalılık durumudur. Sonuçlara bakıldığında, SGK’ya tabi olan bireylerin, diş sağlığı bakım ihtiyacını karşılama oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Düşük ve orta gelir düzeyinde yer alan bu bireyler, randevu alma, coğrafi erişim ve sıra bekleme gibi engellerle birlikte, devlet desteği olmasına rağmen, kendilerine düşen payı bile ödemede güçlük yaşayabildikleri için, diş sağlığı bakım hizmetlerinden yararlanma oranlarının oldukça düşük kaldığını söylemek mümkündür. Bu çerçevede, elde edilen bulgular Türkiye’de diş hekimliği hizmetlerine kolay erişim sağlayacak kamu sağlık sigortası programlarının yaygınlaştırılması yoluyla diş sigortası kapsamının iyileştirilmesi ihtiyacını vurgulamaktadır. Türkiye’de ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimde hakkaniyeti geliştirmenin en iyi seçeneklerinden biri budur.

Bu çalışma karşılanamayan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sosyoekonomik belirleyicilerini ulusal düzeyde temsili olan bir veri setiyle inceleyen ilk çalışmadır ancak kullanılan veri setiyle ilgili bazı kısıtlara sahiptir. Elde edilen bulgular, doğrudan klinik gözlemden ziyade veri kısıtı nedeniyle, karşılanamayan diş sağlığı bakım ihtiyaçları hakkındaki kişisel beyana dayanmaktadır. Diğer yandan, kullanılan veri seti yatay kesit olduğu için elde edilen bulgular nedensellik ilişkisine değil, bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki korelasyona işaret etmektedir. Son olarak, ampirik analize, veri kısıtı nedeniyle, literatürde kullanılan ağız ve diş sağlığıyla ilgili bilgi, sosyal etkileşim, klinik değerlendirmeye ihtiyaç, inanış ve davranışlar gibi değişkenler eklenememiştir.

## KAYNAKLAR

- Aday, L. A. (1975). Economic and noneconomic barriers to the use of needed medical services. *Medical Care*, 13, 447-456.
- Allin, S., Grignon, M., & Le Grand, J. (2010). Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada: what are the equity implications? *Social Science & Medicine*, 70(3), 465-472.
- Bozdemir, E., Yilmaz, H. H., & Orhan, H. (2016). General health and oral health status in elderly dental patients in Isparta, Turkey. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 22(8), 579-585.

- Calvasina, P., Muntaner, C., & Quiñonez, C. (2014). Factors associated with unmet dental care needs in Canadian immigrants: an analysis of the longitudinal survey of immigrants to Canada. *BMC Oral Health*, 14(1), 145.
- Caban-Martinez, A. J., Lee, D. J., Fleming, L. E., Arheart, K. L., LeBlanc, W. G., Chung-Bridges, K., ... & Pitman, T. (2007). Dental care access and unmet dental care needs among US workers: the National Health Interview Survey, 1997 to 2003. *The Journal of the American Dental Association*, 138(2), 227-230.
- Chae, S., Lee, Y., Kim, J., Chun, K. H., & Lee, J. K. (2017). Factors associated with perceived unmet dental care needs of older adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(11), 1936-1942.
- Choi, J. W., Choi, Y., Lee, T. H., Lee, H. J., Ju, Y. J., & Park, E. C. (2019). Employment status and unmet dental care needs in South Korea: a population-based panel study. *BMJ open*, 9(3), e022436.
- Ebersole, J. L., D'souza, R., Gordon, S., & Fox, C. H. (2012). Oral health disparities and the future face of America. *Journal of Dental Research*, 91(11), 997-1002.
- Fernández, S. C., Ajuria, A. F., Martín, J. J., & Murphy, M. J. (2015). The impact of the economic crisis on unmet dental care needs in Spain. *Journal of Epidemiology Community Health*, 69(9), 880-885.
- Gurbuz, O., Alatas, G., Kurt, E., Issever, H., & Dogan, F. (2010). Oral health and treatment needs of institutionalized chronic psychiatric patients in Istanbul, Turkey. *Community Dental Health*, 27(3), 151-157.
- Jang, Y., Yoon, H., Park, N. S., Chiriboga, D. A., & Kim, M. T. (2014). Dental care utilization and unmet dental needs in older Korean Americans. *Journal of Aging and Health*, 26(6), 1047-1059.
- Mohanta, A. (2017). Oral health 21st century; an emerging challenge. *EC Dental Science*, 8(1), 12-14.
- Monteiro, C. N., Beenackers, M. A., Goldbaum, M., de Azevedo-Barros, M. B., Gianini, R. J., Cesar, C. L. G., & Mackenbach, J. P. (2016). Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003–2008. *BMC Health Services Research*, 16(1), 683.
- Mumcu, G., Sur, H., Yildirim, C., Soylemez, D., Atli, H., & Hayran, O. (2004). Utilisation of dental services in Turkey: A cross-sectional survey. *International Dental Journal*, 54(2), 90-96.
- Namal, N., Vehit, H. E., & Koksall, S. (2007). Do autistic children have higher levels of caries? A cross-sectional study in Turkish children. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 25(2), 97-102.
- Newacheck, P. W., Hughes, D. C., Hung, Y. Y., Wong, S., & Stoddard, J. J. (2000). The unmet health needs of America's children. *Pediatrics*, 105(Supplement 3), 989-997.
- OECD/European Union. (2018). Unmet health care needs, in Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, Paris/European Union, Brussels, OECD Publishing.
- Özyavaş, S. (2018). Türkiye'de ağız diş sağlığı politikası: Mevcut durum analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 789-805.