

# COVID-19 Pandemisinin Sağlık Hizmetleri Erişimine Etkisinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma

## Evaluation of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Services Access: A Cross-Sectional Study

 Emine ÇETİN ASLAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İzmir, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Araştırmanın amacı, koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] ile mücadelede, sağlık sektörü içerisinde ve dışında alınan önlemlerin, toplumun sağlık hizmetlerine erişimine etkisini değerlendirmektir. Ayrıca bazı tanımlayıcı değişkenlerin, salgın dönemindeki sağlık hizmeti alınma etkisi incelenmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, kesitsel bir saha araştırmasıdır. Araştırma verileri, anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmaya, Türkiye genelinde 1.148 gönüllü katılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler ve ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** COVID-19 pandemi döneminde 767 (%66,8) kişi herhangi bir neden ile sağlık hizmeti almaktan vazgeçmiştir ya da talebi ertelemiştir. Herhangi bir kronik hastalığı olanlar, tansiyon, diyabet ve astım hastaları, 65 ve üzeri yaştakiler ile kadınlar, karışık gruplarına göre sağlık hizmeti alımlarını istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla ertelemişlerdir. Hizmet talebini erteleme nedenleri içinde en sık belirtilen iki neden: Hastalığa yakalanma korkusu ve randevu bulamamaktır. En fazla ertelenen sağlık hizmeti türleri; poliklinik hizmetleri ile ağız ve diş sağlığı hizmetleridir. Katılımcıların %11,7'si COVID-19 geçirmiş ve %22,6'sı temashı olmuştur. Hastalığı geçirenlerin ve temashıların sağlık hizmeti almakta en sık yaşadığı sorun, test yaptırmak olmuştur. **Sonuç:** Araştırmada, COVID-19 pandemisinin, dünya genelinde ve diğer salgınlarda da olduğu gibi sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Pandeminin sağlık hizmetleri erişimi üzerine etkisi, sağlık hizmeti türüne göre değişmekte olup; hem arz hem de talep kaynaklı nedenleri bulunmaktadır.

**ABSTRACT Objective:** The aim of the study is to evaluate the impact of the measures that taken inside and outside the health sector on the public's access to health services to combat coronavirus disease-2019 (COVID-19). In addition, the effect of some descriptive variables on healthcare usage during the epidemic period was examined. **Material and Methods:** This study is a cross-sectional field research. The research data were collected through a questionnaire. 1,148 volunteers participated in the study across Turkey. Descriptive analysis and chi-square tests were used in the analysis of the data. **Results:** 767 (66.8%) people gave up using the health service for any reason during the COVID-19 pandemic. The person with any chronic diseases, hypertension, diabetes, asthma, and those aged 65 and over, and women were more frequently postponed their healthcare needs than the counterparts (statistically significantly). The two most common reasons for not using the services are the fear of COVID-19 and not being able to find an appointment. The most postponed health services are outpatient visits and dental health services. 11.7% of the participants have had COVID-19 and 22.6% of participants have suspected illness. The most common problem of the persons that experienced during COVID-19 and being suspect of illness were getting a test. **Conclusion:** The study concluded that the COVID-19 pandemic negatively affected access to healthcare services, as in the world and other epidemics. The amount of impact on demand for healthcare services varies according to the health service, and there are both supply and demand-based reasons. The impact of the pandemic on access to health services varies according to the type of health service and has both supply and demand-based causes.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19; ertelenen sağlık hizmeti talebi; sağlık hizmetlerine erişim; pandemi

**Keywords:** COVID-19; delayed healthcare demand; access to healthcare; pandemic

Pandemiler, salgınlar ve diğer felaketler zaman zaman insan topluluklarını etkileyerek; ölümlere, acılara ve ekonomik kayıplara yol açabilmektedir.<sup>1</sup> Karşılaşılan felaketler, çoğu zaman sağlığı olumsuz

etkileyen özellikleri olması nedeniyle sağlık sistemlerini de etkilemektedir. Büyük salgınlar ve felaketler, sağlık sistemini büyük bir baskı ve stres altına sokmaktadır. Çok sayıda hastanın sağlık kurumlarına

**Correspondence:** Emine ÇETİN ASLAN

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İzmir, Türkiye

**E-mail:** emine.aslan@bakircay.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 25 May 2021

**Received in revised form:** 11 Aug 2021

**Accepted:** 25 Aug 2021

**Available online:** 02 Sep 2021

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

başvurması, sağlık sisteminin kapasitesini ve kaynaklarını zorlamaktadır. Bu zorlanma, kaynakların kıt olduğu ülkelerde daha yoğun şekilde hissedilmektedir.<sup>2</sup>

Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] salgını, dünyanın bugüne kadar gördüğü en büyük sağlık ve ekonomik felaketlerden birisi olarak kabul edilmektedir. 2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 pandemisi, dünya genelinde gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkeyi etkisi altına almıştır. 14 Mayıs 2021 tarihi itibarıyla dünya genelinde 160.686.749 teyit edilmiş vaka ve COVID-19'a bağlı 3.335.948 ölüm gerçekleşmiştir.<sup>3</sup> Hastalığın bulaşıcı doğası, sağlık sistemi dâhilinde ve haricinde büyük sorunlara yol açmaktadır.

COVID-19'un yayılmasını engellemek ve hastalığa bağlı ölüm oranını azaltmak amacıyla dünya genelindeki ülkeler benzeri görülmemiş şekillerde önlemler almışlardır.<sup>4</sup> Bu önlemlerin bazıları, sağlık sistemini düzenlemeye yönelikken, bazıları da hastalığın yüksek bulaşıcılığı nedeniyle toplumsal hayatın ve bireysel davranışların düzenlenmesine yöneliktir.<sup>5</sup>

Salgın durumunda, özellikle acil servisler olmak üzere sağlık kurumları, salgın hastalığın bulaşma yeri hâline gelebilmektedir. Yeterli önlemlerin alınmadığı durumlarda, birçok kişi sağlık kurumlarında enfekte olabilmektedir. Hastalığın ve bulaşma şeklinin tam olarak bilinmediği durumlarda ve özellikle hasta olduğu doğrulanmayan kişilerin çok olmasının da etkisiyle enfeksiyonun yayılma riski artabilmektedir.<sup>6,7</sup> Korunma yöntemlerinin tam olarak bilinmemesi nedeniyle enfekte hastalar, ailelerine ve sağlık çalışanlarına hastalığı bulaştırabilmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanları enfekte olabilir ve ölebilirler. Sağlık çalışanlarının hastalanması ve kaybedilmesi, özellikle sağlık çalışanı kıtlığı çeken ülkelerde, salgınla mücadelenin etkinliğine zarar verebilmektedir.<sup>2</sup>

Pandemi nedeniyle ortaya çıkan yoğun hasta yükü ile baş edebilmek ve bulaşmayı engellemek için sağlık sisteminin yeniden organize edilmesi kaçınılmaz bir gereklilik hâline gelmiştir.<sup>8</sup> Sağlık hizmeti sunan kurumlar, pandemiyle daha etkin mücadele edebilmek amacıyla gerek ayakta hasta hizmetlerinde gerekse yatan hasta hizmetlerinde değişiklikler

yapmak zorunda kalmışlardır. Hayati risk oluşturmayan veya ertelenebilir hizmetlerin verildiği bazı birimlerin normal faaliyetleri durdurularak, bu birimler salgından etkilenen hastaların tedavisine tahsis edilmiştir. Pandeminin yoğun görüldüğü ülkeler sahip oldukları sağlık çalışanlarını, ekipman ve tesisleri, mali kaynakları, tıbbi ürün ve teknolojilerini COVID-19 için tahsis etmiş ve diğer sağlık hizmeti veren kurumlar, salgın tedavi merkezlerine dönüştürülmüştür.<sup>2,4,5,9-13</sup>

Pandemiyi yönlendirmek amacıyla sunumu kısıtlanan sağlık hizmetlerine ilişkin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020 yılı Mayıs-Temmuz ayları içerisinde 5 DSÖ bölgesindeki toplam 105 ülkenin yöneticilerinden anket yöntemiyle veri toplamıştır. Verilere göre üye ülkelerin yarısından fazlası, COVID-19 dışındaki sağlık hizmetlerini tamamen durdurma ya da sağlık hizmeti sunumunu azaltmaya gitmişlerdir. Ülkelerin 28'i hizmetlerde %75-100, 27'si %50-74, 20'si %25-49, 19'u %25'ten az hizmet kesintisine gittiğini ve yalnızca 11 ülke hiç kesinti yapmadığını bildirmiştir. Acil ve hayat kurtarıcı nitelikteki acil servis hizmetleri, acil kan transfüzyonu, acil cerrahi ve acil yatarak tedaviler de bile ortalama %20-25 hizmet kesintisi rapor edilmiştir. Kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıkları, diyabet ve kanser gibi çok çeşitli kronik hastalıklara yönelik, bulaşıcı olmayan hastalık hizmetleri, ülkelerin %64'ünde kısmi ve %5'inde ciddi şekilde olmak üzere ülkelerin toplam %69'unda aksamıştır. Kanser tanı ve tedavilerinde azaltma oranı %55 olarak bildirilmiştir.<sup>9</sup>

Ülkeler, hastalığın yayılmasını azaltmak için doğrudan sağlık sistemi ile ilgili olmayan önlemler de almak durumunda kalmıştır. Önlemler kapsamında; ülke sınırları kapatılmakta, toplu taşıma azaltılmakta, sokağa çıkma kısıtlamaları getirilmekte ve belli kapsamdaki iş kollarının faaliyetlerine ara verilmektedir. Bu kısıtlamalar, ülkelerin ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Sokağa çıkma kısıtlamaları, kaybedilen gelir, kaybedilen sosyal güvence ve artan fiyatlar savunmasız grupları daha da yoksulluğa itebilmekte ve sağlık hizmetlerine erişimin önündeki mali ve diğer engelleri artırabilmektedir.<sup>4,13</sup> Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılan girdi temininde dışarıya bağımlılığı olduğu ülkelerde bu kısıtlamalar, ilaç ve tıbbi malzeme tedarikinde yaşanan sorunlar ve sağlık hizmetlerinin sunumunda aksama-

lara neden olabilmektedir.<sup>4,9,13</sup> Ancak pandemi ile mücadeleye için alınan önlemlerin, toplum sağlığı üzerinde önemli olumsuz sonuçları da olabilmektedir.

Salgın dönemlerinde sağlık hizmetleri kesintilerinin yanı sıra toplumun sağlık hizmeti talebinde de önemli değişimler olabilmektedir. Birçok sağlık kurumunun çalışmaya devam ettiği durumlarda bile sunulan sağlık hizmeti miktarında önemli oranda düşüş görülebilmektedir. Bu azalışların, sağlık hizmeti sunumundan kaynaklı değil, daha çok toplumun sağlık hizmeti talebindeki azalıştan kaynaklandığı değerlendirilmektedir.<sup>5,14</sup> Toplumun sağlık hizmeti almaktan geri koyan etkenler arasında ilk sırayı, hastanelerin kalabalık oluşu ve salgın nedeniyle tedavi gören hastaların toplandığı alanlar olması nedeniyle hastalığa yakalanma korkusu yer almaktadır.<sup>4,5,9,15</sup>

Toplumun sağlık hizmetleri talebinin azalmasına neden olan bir diğer faktör ise yanlış bilgilendirme sorunu nedeniyle hastaların devam eden hizmetlerin verilmediğini düşünmesi ve sağlık kurumlarına başvuramamalarıdır.<sup>5,15</sup> Ayrıca pandemiye bağlı iş ve gelir kayıpları, toplu taşıma olanaklarında azalma ve sokağa çıkma kısıtlamaları, kişilerin sağlık hizmetleri talebini olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>4,10</sup>

Özetle salgın dönemlerinde sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlık kurumlarının salgın dışındaki sağlık sorunlarına yönelik hizmet sunumundaki aksamalar nedeniyle arz kaynaklı ve toplumun, sağlık kurumlarında hastalığa yakalanma endişesi, hizmet kullanımını etkileyen diğer faktörlerdeki olumsuzluklar nedeniyle talep kaynaklı azalabilmektedir.<sup>9</sup> Nitekim yapılan çalışmalar, salgınlar sırasında ayakta tedavi, yatarak tedavi, obstetrik, koruyucu sağlık hizmetleri ve cerrahi işlemler gibi birçok sağlık hizmeti kategorisinde dramatik azalışlar olduğunu göstermektedir.<sup>12,15-17</sup> Bu noktada sağlık hizmetleri kullanımındaki azalışların, toplum sağlığında önemli bozulmalara yol açabilmesi ve uzun yıllarda elde edilen sağlık kazanımlarının kısa sürede kaybedilmesi endişesi yaratmaktadır.<sup>1,2,4,5,12,15,17</sup> Salgınlara olumsuz sağlık etkileri özellikle çocuklar, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, engelliler ve azınlık grupları gibi toplumun dezavantajlı grupları üzerinde yoğunlaşabilmektedir.<sup>9</sup>

Türkiye’de, Sağlık Bakanlığının yayımladığı genelge ile COVID-19 pandemisine yönelik bir dizi

önlem almıştır. Sağlık kaynaklarını, ağırlıklı olarak COVID-19 tanı ve tedavisine yönlendirmek amacıyla elektif yatışlar ve cerrahi işlemler ertelenmiştir.<sup>18</sup> Acil olmayan durumlarda, öncelikle aile hekimlerinden hizmet alınması istenmiş; poliklinik başvurularında, kalabalıkları ve sağlık çalışanı ihtiyacını azaltmak için Merkezi Randevu Sistemi dışında hasta kabulü durdurulmuştur.

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de COVID-19 pandemisi döneminde, pandemi ile mücadele için alınan önlemler ve ortaya çıkan sorunlar nedeniyle toplumun sağlık hizmetleri talebi ve sağlık hizmetlerine erişimdeki değişimlerini incelemektir. Bu amaçla elektif sağlık kurumu yatışları ve poliklinik başvurularının sınırlandırılması ve elektif işlemlerin ertelenmesi gibi hizmet sunumu kaynaklı etkenler ile toplu taşıma olanaklarında azalma, gelir ve sosyal güvence kayıpları ve hastalığa yakalanma korkusu gibi talep kaynaklı nedenlerin, kişilerin sağlık hizmeti almasına engel olup olmadığı araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE EVREN

Bu araştırma, kesitsel bir saha çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan erişkin (18 yaş ve üzeri) bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada, kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Evrenin 100.000’den büyük olduğu durumlarda 384 katılımcının evreni temsil ettiği kabul edilmektedir.<sup>19,20</sup> Bu çalışmada, eksik verilerin de olabileceği düşünülerek en az 500 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya 1.154 gönüllü katılmıştır. Araştırmada, Türkiye’nin her ilinden en az bir katılımcı bulunmaktadır. Beş katılımcının 18 yaşından daha genç olması ve 1 katılımcının yaş bilgisine ulaşılabilmiş olması nedeniyle toplam 6 katılımcıya ilişkin veriler analize alınmamıştır. Araştırma bulguları, 1.148 katılımcıdan alınan bilgileri yansıtmaktadır.

Veriler, anket aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket, araştırmanın amacına yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket formunun hazırlanmasında, DSÖ’nün ülkelerdeki sağlık hizmeti kesintilerini ve nedenlerini belirlemeye yönelik kullandığı ankette, Brolin Ribacke ve ark. ile Ahmed ve ark.’nın çalışmalarından yararlanılmış-

tır.<sup>5,9,13</sup> Anket formu elektronik olarak hazırlanmış, anket linki katılımcılara e-posta ve sosyal medya aracılığı ile ulaştırılmıştır. Anket, başlıca 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcıların tanımlayıcı bilgilerine ilişkin 10 soru yer almaktadır. İkinci bölümde, pandemi döneminde pandemi dışındaki sağlık hizmetlerine erişim ile ilişkili 4 soruya ayrılmıştır. Son bölümde ise katılımcıların COVID-19 hastalığına ilişkin sağlık hizmeti alım deneyimlerini belirlemeye ilişkin 3 soru sorulmuştur. Araştırmanın verileri, 1.4.2021-1.5.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri girişinin durması üzerine veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Araştırmanın etik kurul izni, İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan, 25.3.2021 tarihli ve 227 no.lu karar ile alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, COVID-19 ile ilgili çalışmalarda “Bakanlık İzni” alınmasını istemektedir. Bu araştırma için uygulama izni, T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan (portal@saglik.gov.tr) 2021-03-08T14\_24\_06 no.lu onay ile alınmıştır. Katılımcılardan, ankete başlamadan önce araştırmanın amacını açıklayan ve gönüllü olarak katıldıklarına ilişkin onam alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerinin analizi, IBM SPSS-23 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde, tanımlayıcı istatistiklerden (ortalama, standart sapma, frekans) yararlanılmıştır. Sağlık hizmeti almaktan vazgeçme ile yaş, cinsiyet ve kronik hastalık değişkenleri arasındaki ilişki 2x2 ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Ki-kare analizinde anlamlılık düzeyi,  $p < 0,05$  belirlenmiştir.

## BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $39,19 \pm 14,153$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların yarıdan fazlası (%53,8) büyük şehirlerde ve %8,8’i köylerde ikamet etmektedir. Katılımcıların ağırlığını (%40,9) kamu çalışanları oluşturmakta olup, yaklaşık %5’i işsiz olduklarını belirtmişlerdir. Kamu ve özel sektör çalışanları ile işsizler dışındaki çalışma durumu “diğer” olarak gruplanmıştır. Bu grupta çiftçiler, emekliler, öğrenciler, girişimciler ve kendi hesabına çalışanlar yer almaktadır. Katılımcıların %21,6’sı en az bir kronik hastalığı olduğunu ifade etmişlerdir. Kronik hastalık görünme oranı kadınlarda (%58,9), erkeklerden (%41,1) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

**TABLO 1:** Katılımcıların cinsiyete göre bazı tanımlayıcı özellikleri.

Değişken		Cinsiyet					
		Erkek		Kadın		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaş (Ortalama±SS)		43,40±13,107		36,05±14,099		39,19±14,153	
	Yerleşim yeri						
	Büyük şehir	289	46,8	329	53,2	618	53,8
	İl merkezi	98	42,2	134	57,8	232	20,2
	İlçe merkezi	70	35,5	127	64,5	197	17,2
	Köy	34	33,7	67	66,3	101	8,8
	Toplam	491	42,8	657	57,2	1.148	100,0
Çalışma durumu							
	Kamu çalışanı	248	52,8	222	47,2	470	40,9
	Özel sektör çalışanı	89	44,3	112	55,7	201	17,5
	İşsiz	14	25,0	42	75,0	56	4,9
	Diğer	140	33,3	281	66,7	421	36,7
	Toplam	491	42,8	657	57,2	1.148	100,0
Kronik hastalık							
	Yok	389	43,2	511	56,8	900	78,4
	Var	102	41,1	146	58,9	248	21,6
Toplam		491	42,8	657	57,2	1.148	100,0

SS: Standart sapma.

Katılımcılardan 767 (%66,8) kişi, pandemiden kaynaklı herhangi bir sorun nedeniyle sağlık hizmeti alamadığını ifade etmiştir. Katılımcılar, sağlık hizmeti alamalarına gerekçe olarak en sık, COVID-19'a yakalanma endişesi ve sağlık kurumlarından randevu bulamamalarını göstermişlerdir. Sokağa çıkma kısıtlaması, toplu taşıma kaynaklı sorunlar, pandeminin yarattığı ekonomik koşullar nedeniyle kişilerin gelir ve sosyal güvencelerini kaybetmeleri daha az ifade edilen nedenlerdir. Diğer seçeneğine cevap veren kişi sayısı 19 olup; bu seçeneğe, sağlık kurumlarının yükünü artırma endişesi ve önceki randevunun iptali gibi cevaplar verilmiştir (Tablo 2).

COVID-19 pandemisi sürecinde alımında en fazla sorun yaşanan sağlık hizmeti türleri; aile hekimliği dışındaki poliklinik hizmetleri (%59,3), dış

sağlığı hizmetleri (%51,4) ve düzenli sağlık kontrolleridir (%35,3). Cevaplayan sayısı düşük olmakla birlikte ertelenmesinin en zor olduğu kabul edilen acil sağlık hizmetleri (%11,5) ve yatarak tedavilerin (%3,3) de pandemi döneminde ertelenmesi dikkat çekicidir (Tablo 3).

Katılımcıların 134'ü (%11,7), COVID-19 geçirmiştir. Hastalık geçirenlerden 51 kişi, tedavi sürecince hiçbir sorun ile karşılaşmazken, 83'ü herhangi bir neden ile sorun yaşamıştır. COVID-19 geçirenlerin en sık yaşadığı sorun, karantina sonrası test yaptırmak olmuştur. İkinci en sık karşılaşılan sorun ise hastalık sırasında neler yapması gerektiği konusunda bilgi edinmektir. Yine kişilerin karantina koşulları nedeniyle test yaptırmak ya da başka sorunlar için sağlık kurumuna gidememek ve bir sorun yaşandığında tele-

**TABLO 2:** Katılımcıların sağlık hizmeti talebini erteleme durumu ve nedenleri.

Erteleme durumu ve nedeni	n	%*	%**
Sağlık hizmeti talebini erteleyen	767	100,0	66,8
COVID-19'a yakalanma endişesi	715	93,2	62,3
Sağlık kurumlarından randevu bulamama	340	44,3	29,6
Sokağa çıkma kısıtlamaları	109	14,2	9,5
Toplu taşıma kaynaklı sorunlar	102	13,3	8,9
Pandemi nedeniyle gelir kaybı	64	8,3	5,6
Pandemi nedeniyle sosyal güvenlik (sigorta) kaybı	24	3,1	2,1
Diğer	19	2,5	1,7

\*Hizmet almaktan vazgeçenler (767 kişi) içerisindeki yüzde; \*\*Tüm katılımcılar (1.148 kişi) içerisindeki yüzde.

**TABLO 3:** Pandemi nedeniyle ertelenen sağlık hizmeti türleri.

Ertelenen sağlık hizmeti türü	n	%*	%**
Poliklinik hizmetleri (aile hekimliği hariç)	455	59,3	39,6
Dış sağlığı hizmetleri	394	51,4	34,3
Düzenli kontroller	271	35,3	23,6
Aile hekimi ziyareti	156	20,3	13,6
Acil servis başvuruları	88	11,5	7,7
Cerrahi müdahaleler	66	8,6	5,7
Taramalar (kanser taramaları vb.)	37	4,8	3,2
COVID-19 dışındaki aşılama programları	33	4,3	2,9
Diğer girişimsel işlemler (anjyoloji, endoskopi vb.)	30	3,9	2,6
Yatarak tedaviler	25	3,3	2,2
Diğer sağlık hizmetleri	33	4,3	2,9

\*Hizmet almaktan vazgeçenler (767 kişi) içerisindeki yüzde; \*\*Tüm katılımcılar (1.148 kişi) içerisindeki yüzde.

fon ile yetkililere ulaşmak sorun olarak bildirilmiştir. Yalnızca 4 kişi, hastanede yatması gerekirken, yatak bulmakta zorlandığını bildirmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların sağlık hizmeti alamama durumları ile tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki ki-kare testi ile incelenmiştir. Tüm kronik hastalık gruplarında, sağlık hizmeti alamama oranı %65'in üzerinde olup, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir. Bu farklılık tansiyon, diyabet ve astım hastalarında istatistiksel olarak anlamlı bulunurken

( $p<0,05$ ); kalp ve kanser hastalıklarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

Katılımcıların yaşları, 18-64 ile 65 ve üzeri olarak gruplandırılarak, hizmet almaktan vazgeçme durumları karşılaştırılmıştır. 18-64 yaş grubunun %66'sı pandemi koşullarında sağlık hizmeti alamamış olup, ortalamanın altındadır. Ancak 65 yaş üzerindeki kişilerin hizmet alamama oranı %90'a yakındır. Fark, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0,005$ ). Cinsiyete göre hizmet alımının

**TABLO 4:** Katılımcıların COVID-19 geçirme ve sorun yaşama durumu.

COVID-19 geçiren	134	100,0	11,7
Herhangi bir sorun yaşamayan	51	38,1	4,4
Karantina sonrası test yaptırmak	49	36,6	4,3
Ne yapmam gerektiği konusunda bilgi edinmek	36	26,9	3,1
Sağlık kurumlarına gitmek	30	22,4	2,6
Sağlık hizmeti sunucularına telefonla ulaşmak	25	18,7	2,2
Hastane yatağı bulmak	4	3,0	0,3
Diğer	3	2,2	0,3

\*COVID-19 geçirenler (134 kişi) içerisindeki yüzde; \*\*Tüm katılımcılar (1.148 kişi) içerisindeki yüzde.

**TABLO 5:** Hizmet almaktan vazgeçme ile yaş, cinsiyet ve kronik hastalık değişkenlerinin karşılaştırmalı analizi.

Özellik	Durum	Hizmet almaktan vazgeçme				p değeri
		Hayır		Evet		
		n	%	n	%	
Tansiyon hastalığı	Yok	362	34,1	700	65,9	0,023*
	Var	19	22,1	67	77,9	
Kalp hastalığı	Yok	370	33,4	738	66,6	0,437
	Var	11	27,5	29	72,5	
Diyabet	Yok	372	33,8	730	66,2	0,045*
	Var	9	19,6	37	80,4	
Kanser	Yok	376	33,2	756	66,8	0,868
	Var	5	31,3	11	68,8	
Astm	Yok	375	33,8	734	66,2	0,016*
	Var	6	15,4	33	84,6	
Toplam kronik hastalıklar	Yok	318	35,3	582	64,7	0,003*
	Var	63	25,4	185	74,6	
Yaş grubu	18-64 yaş	376	34,0	730	66,0	0,003*
	65 ve üzeri	5	11,9	37	88,1	
Cinsiyet	Erkek	207	42,2	284	57,8	>0,001*
	Kadın	174	26,5	483	73,5	
Toplam	381	33,2	767	66,8		

\* $p<0,05$ ; Serbestlik derecesi: 1; Güven aralığı: %95.

karşılaştırılmasında ise kadınların hizmet alamama oranı, erkeklerden önemli oranda yüksek bulunmuştur. Farklılık, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0,005$ ).

Pandemi sürecinde sağlık hizmeti alamama ile pandemi sürecindeki gelir durumu ( $p=0,081$ ) ve yerleşim yeri (0,641) arasındaki ilişki incelenmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan değişkenlere ilişkin analiz sonuçlarına tablolarda verilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu araştırma, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’yi de derinden etkileyen COVID-19 pandemisi döneminde toplumun sağlık hizmetlerine erişimini değerlendirmektedir. Yapılan literatür taramasında, Türkiye’de toplumun sağlık hizmetlerine erişimin durumuna ve erişim engellerine ilişkin yayımlanmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle özgün bir çalışmadır. Ayrıca Türkiye genelinde katılımcıların olması, araştırmanın diğer bir güçlü yönüdür. Çalışma bulgularının, COVID-19 pandemisi döneminde Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişimi ortaya koyarak, uygulayıcılara veri sağlaması hedeflenmektedir.

Bu araştırma bulguları, katılımcıların önemli bir kısmının (%66,8), COVID-19 pandemisi sürecinde herhangi bir nedenle sağlık hizmeti alamadığını göstermektedir. Diğer bir ifade ile pandemiye bağlı farklı nedenler, sağlık hizmetine erişimi olumsuz etkilemiştir. Benzer şekilde Bolkan ve ark., Ebola salgını sırasında sağlık kurumlarına başvurularında %70 ve büyük cerrahi işlemlerde %50 düşüş olduğunu bulmuşlardır.<sup>16</sup> Brolin Ribacke ve ark., Ebola salgını sırasında Afrika ülkelerindeki sağlık kurumlarının doğum oranlarında %20-81 aralığında düşüşler olduğunu; Sevinç ve ark. ise Türkiye’de COVID-19 pandemisinin poliklinik başvurularında %84, yatan hastalarda %43, acil servislerde %75 azalmaya neden olduğunu bulmuşlardır.<sup>5,21</sup> Bu çalışma ve daha önce yapılan çalışmalar, salgın dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişimin azaldığını göstermektedir.

Araştırmada, hastalığa yakalanma korkusunun, kişilerin sağlık hizmeti almaktan kaçınmalarında en

önemli neden olduğu bulunmuştur. Sağlık kurumlarının kalabalık olmaları, hastalığı taşıyan kişilerin tedavi için sağlık kurumlarında bulunması nedeniyle “salgının merkezi” olarak algılanmasına neden olmaktadır.<sup>22</sup> Ahmed ve ark., Brolin Ribacke ve ark. ile Robertson ve ark. da hastalığa yakalanma korkusunun, kişilerin sağlık hizmeti almalarında önemli bir engel olduğunu bulmuşlardır.<sup>4,5,13</sup> Wong ve ark.’nın çalışmalarında, bir hastanın “COVID-19 yakalanma korkusunun, diğer sağlık endişelerinden daha ağır bastığını” belirttikleri aktarılmaktadır.<sup>22</sup> Diğer çalışmalar da salgın dönemlerinde birçok sağlık kurumunun açık olup, hizmet sunmaya devam etmese bile toplumun, hizmeti alımını ertelemesine bağlanmıştır.<sup>5,13</sup>

Katılımcılar, sağlık hizmeti alamamalarında 2. en önemli neden olarak sağlık kurumlarında randevu bulamadıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan genelge ile elektif sağlık hizmetlerinin azaltılarak, kaynakların COVID-19 tedavisine yönlendirilmesini istemesi, katılımcıların cevaplarını doğrulamaktadır.<sup>18</sup> DSÖ’nün haberine göre de ülkelerin %94’ünün çalışanlarını COVID-19 tedavisine yönlendirdiği ve yayımlanan ara rapora göre de birçok ülkenin pandemi dışındaki hizmetlerde belli düzeylerde azalışa gittiği bildirilmiştir.<sup>9,10</sup> Araştırma bulguları, diğer çalışma sonuçları ve pandemiye karşı alınan önlemler ile uyumludur.<sup>4,12,13</sup>

Toplumun sağlık hizmetine erişmekte zorlanma nedenleri arasında ifade edilen diğer gerekçeler, so-kağa çıkma yasakları ve toplu taşıma olanaklarının azaltılmasıdır. Bu önlemler, COVID-19’un ve diğer salgınlara yayılımını engellemek amacıyla alınan önlemler olması nedeniyle mantıksaldır. Ayrıca DSÖ, Ahmed ve ark. ve Robertson ve ark.’nın çalışmalarında da bu faktörlerin sağlık hizmeti alımını olumsuz etkilediği bildirilmiştir.<sup>4,11,13</sup>

Araştırmanın bir diğer bulgusu, salgın dönemde bazı grupların, diğerlerine göre daha fazla sağlık hizmetine erişim sorunu yaşadığıdır. Tüm kronik hastalık kategorilerinde, kronik hastalığı olanlar, 65 ve üzeri yaşta kişiler ve kadınlar karşıt gruplarına göre sağlık hizmeti taleplerini daha fazla ertelemişlerdir. Sevinç ve ark. ile Wong ve ark., tedavi alması gereken birçok kronik hastalığa ilişkin başvuruların azaldığını bildirmişlerdir.<sup>21,22</sup> Sağlık hizmetleri talebinin yanı

sıra DSÖ’de anket yapılan ülkelerin yarısından fazlasının %53’ünün hipertansiyon, %49’unun diyabet ve diyabetle ilgili komplikasyonlar, %42’si kanser tedavisi ve %63’ünü rehabilitasyon hizmetlerinde ke-sintiye gittiklerini bulmuştur.<sup>10</sup> Hartnett ise kadınlar ve çocukların daha fazla hizmeti ertelediğini bulmuştur.<sup>23</sup> Bu gruplar, toplumun daha kırılğan ve sağ-lık hizmetine daha fazla ihtiyacı olan kesimini oluşturmaktadır. Dolayısıyla salgın döneminde sağlık hizmetleri alınımının ertelenmesi, toplum sağlık düze-yine daha olumsuz yansımaları mümkündür.<sup>13,17,21</sup>

Tüm sağlık hizmetleri grupları arasında en ha-yati olan acil sağlık hizmetleri talebinin ertelenmiş olması dikkat çekicidir. Bu çalışmada, oransal olarak düşük (%11,5) bir kesim acil sağlık hizmetleri tale-bini ertelediklerini bildirmiştir. Deerberg-Wittram ve Knothe, acil servis başvurularının COVID-19 pande-misi döneminde %23 azaldığını; Morelli ve ark., aylık ortalama 51 inme vakasının görüldüğü bir şe-hirde 1 ayda sadece 6 başvuru yapıldığını bildirmiş-lerdir.<sup>14,24</sup> Houshyar ve ark.na göre acil radyoloji başvurularında %32-40 azalma olmuştur.<sup>25</sup> Hartnett ise göğüs ağrısı ve akut miyokard enfarktüsü gibi du-rumlar için yapılan ziyaretlerin sayısının azaldığını bildirmiştir.<sup>23</sup> Bu çalışma bulguları, literatür bulgula-rından düşüktür. Aradaki farkın, katılımcıların oran-sal olarak daha genç olmalarından, COVID-19’un görölme sıklığının ve ülkelere göre alınan önlemlerin farklılaşmasından kaynaklanmış olabileceği düşü-nülmektedir.

Bu araştırma ve literatürdeki diğer çalışma bul-guları, pandemi döneminde sağlık kurumlarına baş-vuruların önemli oranda düştüğünü göstermektedir. Sağlık hizmetleri talebinin ertelenmesi, pandeminin ilerleyen dönemlerinde ve pandemi sonrasında top-lum sağlığından ciddi bozulmalara ve uzun yıllarda elde edilen kazanımların kaybedilmesine neden ola-bileceğinden önemli tehlikeler barındırmaktadır.<sup>9</sup> Özellikle acil sağlık hizmetlerinde olmak üzere semp-tomların ilerlemesine rağmen tıbbi yardımın ertelen-mesi, hastalığın ilerlemesine ve sonraki dönemlerde acil servis başvurularında artışa ve ek ölümlere neden olabilmektedir.<sup>23,26</sup> Wong ve ark., kalp durması (ar-rest) ile başvuran hasta sayısının %45 arttığını; Se-ving ve ark., akciğer hastalarının daha ağır tablolar ile sağlık kurumuna başvurduğunu bulmuşlardır.<sup>21,22</sup>

Elston ve ark. da 2014 Ebola pandemi döneminde tüm nedenlerle ölümlerin, önceki dönemlerden 3,4 kat daha fazla olduğunu ve bu ölümlerin yalnızca %2’sinde Ebola vakalarının doğrulanabildiğini ortaya koymaktadır.<sup>12</sup> Bir diğer çalışma ise düşük ve orta ge-lirli 118 ülkede COVID-19 pandemisinin yarattığı olumsuz sağlık koşulları nedeniyle 5 yaş altı çocuk ölümlerinde %9,8-44,7 ve anne ölümlerinde %8,3-38,6 oranında artış olacağı tahmin edilmiştir.<sup>4</sup>

Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmakta-dır. İlk olarak çalışma bulguları, kişilerin kendi be-yanına dayanmaktadır. İkinci olarak çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanıldığından, sonuç-ların Türkiye genelini temsil etmemesi mümkündür.

## SONUÇ

Araştırma sonucunda, COVID-19 pandemisinin, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de sağlık hizmetleri talebini ve erişimini olumsuz etkilediği so-nucuna varılmıştır. Ertelemenin nedeni; kişilerin ran-devu bulmaması gibi sağlık hizmetleri arzı kaynaklı nedenler olabildiği gibi toplu taşıma olanaklarının azalması ve sokağa çıkma kısıtlamaları gibi pande-miyi kontrol etmek amaçlı alınan sağlık sektörü dı-şındaki diğer faktörler de olabilmektedir. Ancak sağlık hizmeti almaya en büyük neden, kişilerin COVID-19’a yakalanmaktan korkmaları nedeniyle sağlık kurumlarına başvurmak istememeleridir.

Ertelenen sağlık hizmetleri talebi düzeyi sağlık hizmetlerine göre farklılık göstermektedir. Araştırma grubunda en fazla poliklinik ve dış sağlığı hizmetleri ile düzenli kontroller ertelenmiştir. Oransal olarak düşük olmakla birlikte acil sağlık hizmetleri, yatarak tedaviler ve cerrahi işlemler de ertelenen sağlık hiz-metleri içerisindedir. Bu sıralama, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin düzenlemeler ile pa-ralellik göstermektedir. Dolayısıyla arz nedenli et-kenlerin de pandemi döneminde kişilerin sağlık hizmeti alınımında önemli etkisi olduğu sonucuna va-rılmıştır.

Çalışmalar, sağlık hizmetleri talebinin ertelenme nedeni ister arz isterse talep kaynaklı olsun toplum sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir. İhti-yaç duyulan sağlık hizmetlerinin alınmaması ya da gecikmeli alınması; erken tanının gecikmesine, has-



talığın ilerlemesine dolayısıyla ilerleyen dönemlerde toplum sağlığında bozulmalara ve ölümlere yol açması mümkündür. Pandeminin uzamasının, bu olumsuz etkileri artırması muhtemeldir.

Pandemi koşullarının hızla kontrol altına alınması, sağlık kurumlarında gerekli önlemlerin alınması ve toplumun sağlık hizmeti almak kaynaklı sorunlar hakkında bildirilmesinin, toplum sağlığında meydana gelebilecek olumsuz sonuçları azaltacağı beklenmektedir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,

gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Kieny MP, Evans DB, Schmets G, Kadandale S. Health-system resilience: Reflections on the Ebola crisis in western Africa. *Bull World Health Organ.* 2014;92(12):850. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- World Health Organization. *Managing Epidemics: Key Facts about Major Deadly Diseases.* Geneva: World Health Organization; 2018. [Link]
- World Health Organization [Internet]. ©2021 WHO. [Erişim tarihi: 14.05.2021]. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Erişim linki: [Link]
- Roberton T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Heal.* 2020; 8(7):901-8. [Crossref]
- Brolin Ribacke KJ, Saulnier DD, Eriksson A, von Schreeb J. Effects of the west Africa Ebola virus disease on health-care utilization - a systematic review. *Front Public Health.* 2016;4: 222. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science.* 2020; 368(6490):489-93. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Lambertini M, Toss A, Passaro A, Criscitiello C, Cremolini C, Cardone C, et al. Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. *ESMO Open.* 2020;5(2):e000759. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Iyengar K, Mabrouk A, Jain VK, Venkatesan A, Vaishya R. Learning opportunities from COVID-19 and future effects on health care system. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(5): 943-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim Report 27 August 2020. (Erişim Tarihi: 30 Nisan 2021) [Link]
- World Health Organization [Internet]. © 2021 WHO [Erişim tarihi:10.07.2021]. COVID-19 significantly impacts health services for non-communicable diseases. Published 2020. Erişim linki: [Link]
- World Health Organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. 2020. (Erişim Tarihi: 02 Mayıs 2021) Erişim linki: [Link]
- Elston JW, Moosa AJ, Moses F, Walker G, Dotta N, Waldman RJ, et al. Impact of the Ebola outbreak on health systems and population health in Sierra Leone. *J Public Health (Oxf).* 2016;38(4):673-8. [PubMed]
- Ahmed SAKS, Ajisola M, Azeem K, Bakibinga P, Chen YF, Choudhury NN, et al; Improving Health in Slums Collaborative. Impact of the societal response to COVID-19 on access to healthcare for non-COVID-19 health issues in slum communities of Bangladesh, Kenya, Nigeria and Pakistan: results of pre-COVID and COVID-19 lockdown stakeholder engagements. *BMJ Glob Health.* 2020; 5(8):e003042. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Deerberg-Wittram J, Knothe C. Do not stay at home: we are ready for you. *NEJM Catal.* 2020;202:1-7. [Crossref]
- Neal RD, Nekhlyudov L, Wheatstone P, Koczwara B. Cancer care during and after the pandemic. *BMJ.* 2020;370:1-2. [Crossref] [PubMed]
- Bolkan HA, Bash-Taqi DA, Samai M, Gerdin M, von Schreeb J. Ebola and indirect effects on health service function in sierra leone. *PLoS Curr.* 2014;6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Delamou A, Hammonds RM, Caluwaerts S, Utz B, Delvaux T. Ebola in Africa: beyond epidemics, reproductive health in crisis. *Lancet.* 2014;384(9960):2105. [Crossref] [PubMed]
- Sağlık Bakanlığı. Elektif işlemlerin ertelenmesi ve diğer alınacak tedbirler. 2020.(Erişim Tarihi: 30 Nisan 2021) Erişim linki: [Link]
- Coşkun R, Altunışık R, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygul amalı. 10. Baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2019. [Link]
- Cohen L, Lawrence M, Keith M. *Research Methods in Education.* 5th ed. London: Routledge Falmer; 2000. [Link]
- Sevinç C, Tertemiz KC, Atik M, Güler N, Ulusoy M, Coşkun F, et al. How were Non-COVID pulmonary patients and diseases affected from COVID-19 pandemic period? *Turk Thorac J.* 2021;22(2):149-53. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Wong LE, Hawkins JE, Langness S, Murrell KL, Iris P, Sammann A. Where are all the patients? Addressing Covid-19 fear to encourage sick patients to seek emergency care. *NEJM Catal.* Published online 2020:1-12. [Link]

23. Hartnett KP, Kite-Powell A, DeVies J, Coletta MA, Boehmer TK, Adjemian J, et al; National Syndromic Surveillance Program Community of Practice. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits-United States, January 1, 2019-May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(23): 699-704. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
24. Morelli N, Rota E, Terracciano C, Immovilli P, Spallazzi M, Colombi D, et al. The baffling case of ischemic stroke disappearance from the casualty department in the COVID-19 era. *Eur Neurol.* 2020;83(2):213-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Houshyar R, Tran-Harding K, Glavis-Bloom J, Nguyentat M, Mongan J, Chahine C, et al. Effect of shelter-in-place on emergency department radiology volumes during the COVID-19 pandemic. *Emerg Radiol.* 2020;27(6):781-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
26. Simsek P, Ilhan E, Bulbul O, Ucuncu E, Topbas M, Gunduz A. How did the COVID-19 pandemic affect inappropriate adult emergency department attendances?: a prospective cross-sectional study. *Med Bull İstanbul Haseki Train Res Hosp.* 2021;59:96-102. [[Crossref](#)]