

Araştırma Makalesi / Research Article

SAĞLIK HİZMETLERİNE DAİR BİREYLERİN ALGILARI VE TUTUMLARINDAKİ DEĞİŞİM: TÜRKİYE ÖRNEĞİ*

Hakan YILDIZ¹, Eyyup ECEVİT², Ertuğrul YILDIRIM³, Deniz ŞÜKRÜOĞLU⁴

ÖZET

Bu çalışmada, Türkiye'de bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyeti, genelde hangi sağlık kuruluşunu tercih ettikleri ve son bir yıl içerisinde en son tercih ettikleri sağlık kuruluşu ile bu tercihin nedenleri 2003-2021 yılları arasında TÜİK Yurtiçi Memnuniyet Anketi (YMA) mikro verileri kullanılarak incelenmiştir. Çalışmada her yıl için ayrı ayrı ANOVA ve Ki-kare testleri uygulanmıştır. Ulaşılan bulgulara göre; sağlık hizmetlerinden memnuniyette 2013 yılına kadar hızlı bir artış trendi gözlenirken, 2014-2019 yılları arasında memnuniyet oranları dalgalı bir seyir izlediği görülmüştür. Ancak ilginç bir şekilde, 2020 yılında, muhtemelen COVID-19 pandemisinin de etkisiyle, önceki yıllara ve bir sonraki yıla göre bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin tüm gruplarda anlamlı bir şekilde yüksek çıkması dikkat çekicidir. Sağlık kuruluşu türüne göre başvuru oranlarında yıllar itibarıyla yaş, eğitim düzeyi ve gelir seviyesine göre önemli değişimler meydana gelmiştir. Son bir yıl içinde tercih edilen sağlık kuruluşu tercihinin nedeni incelendiğinde, 2003 yılında zorunluluk nedeniyle tercih oranı %76 seviyesinden 2021 yılında %26 seviyesine kadar düşmüştür. Yakınlık, memnuniyet ve diğer nedenlerle tercih edilme oranı da sırasıyla %13, %6 ve %3,39'dan %38, %27 ve %7,18'ye yükselmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kuruluşu Tercihi, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet, Kamu Hastane Tercihi, TÜİK.

JEL Sınıflandırması: I11, I18, D91

CHANGES IN INDIVIDUALS' PERCEPTIONS AND BEHAVIORS ABOUT HEALTH SERVICES: TURKISH CASE

ABSTRACT

In this study, individuals' satisfaction with health services in Turkey, which health institution they generally prefer, and the health institution they most recently preferred in the last year and the reasons for this preference are examined using micro data from the TURKSTAT "Yurtiçi Memnuniyet Anketi" (YMA) between 2003 and 2021. In the study, ANOVA and Chi-square tests were applied separately for each year. According to the findings, while there was a rapid upward trend in satisfaction with health services until 2013, satisfaction rates fluctuated between 2014-2019. However, it is interesting to note that in 2020, probably due to the impact of the COVID-19 pandemic, individuals' satisfaction with health services was significantly higher in all groups compared to previous years and the following year. There have been significant changes in the application rates by type of health institution over the years according to age, education level and income level. When the reason for choosing a health institution in the last year is analyzed, the rate of preference due to necessity decreased from 76% in 2003 to 26% in 2021. The rate of preference due to proximity, satisfaction and other reasons increased from 13%, 6% and 3.39% to 38%, 27% and 7.18%, respectively.

Keywords: Health Institution Preference, Satisfaction with Health Services, Public Hospital Preference, TURKSTAT.

JEL Classification Codes: I11, I18, D91.

* Bu çalışma sorumlu yazarın doktora tezinin bir bölümünden üretilmiştir.

¹ Doktora Öğrencisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, hyildiz013@gmail.com

² Prof. Dr., Kayseri Erciyes Üniversitesi, eyyupecevit@erciyes.edu.tr

³ Prof. Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, ertugruy@beun.edu.tr

⁴ Doç. Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, dsukruoglu@beun.edu.tr

EXTENDED ABSTRACT

Research Questions & Purpose

In this study, by using the microdata of TURKSTAT "Yurtiçi Memnuniyet Anketi" (YMA), it is attempted to express the changes and reasons for individuals' satisfaction with health services, which health institution they prefer, the health institution they last preferred in the last year and the reasons for preferring that health institution from 2003 to 2021 by using 339,785 survey data. It is thought that the study will have a unique value in the literature by examining and summarizing the direction of change in health services in terms of individuals' perceptions

Literature Review

While healthcare provider preference is an important issue examined in the international literature, it has become a topic of research after the "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) in Turkey. Especially after the patients were given the right to choose a healthcare provider, the number of studies has increased significantly. Internationally, Wind and Spitz (1976), Berkowitz and Flexner (1981), Chernew et al. (1998), Gooding (2000), Leister and Stausberg (2007), Moscelli et al. (2016) can be mentioned as some important studies on the subject of health institution choice.

Although different results have been reached under different criteria with the studies conducted in Turkey, Özkoç (2013), Uğur & Tırgil (2018), Yetim and Çelik (2021), İncedere (2023) are similar studies that use TURKSTAT "Yurtiçi Memnuniyet Anketi" (YMA) data. This study differs from other studies in terms of showing the change in health institution preference as of 2003-2021.

Methodology

SDP, which started to be implemented in 2003, has been examined by using pivot tables to examine the impact of its infrastructure investments and policies on individuals using health services and the significant changes in their preferences. ANOVA and Chi-square test were applied separately for each year in the pivot tables obtained.

Results and Conclusions

According to the findings of the study, while there was a faster increase in satisfaction with health services by gender, age distribution, educational status, and income level until 2013, the rate of increase slowed down after 2014 compared to previous years. However, it is noteworthy that in 2020 (pandemic), individuals expressed that they were more satisfied with health services compared to previous years and the following year 2021.

Although individuals still prefer public hospitals over the years in the application rates for health services, there have been significant increases in applications to family medicine and private hospitals compared to 2003. According to education level, there has been a large proportional increase in the preferences of postgraduate graduates for family physicians and private hospitals over the years, while the change in preferences for public and university hospitals is proportionally smaller. According to the income group, while in 2003, individuals in the highest income group could benefit from private hospitals the most, in 2011, individuals in the lower income group also became able to prefer/access private hospitals.

When the reasons for choosing a health institution in the last year are analyzed, the rate of preference due to necessity decreased from 76% in 2003 to 26% in 2021. The rate of preference for proximity, satisfaction, and other reasons increased from 13%, 6%, and 3.39% to 38%, 27%, and 7.18% respectively. This article may serve as an example for future studies in terms of being a study that deals with a very large population and the summary results of the variables used. Further studies can be conducted by applying different analysis techniques to the results obtained from the study.

1. Giriş

Sağlık hizmeti veren kuruluş tercihi, 20. yüzyılın sonları ve 21. yüzyılın başından itibaren önem kazanan ve araştırılan önemli bir konu haline gelmiştir. Bunun temel nedeni, bireysel ve toplumsal olarak geçmişe kıyasla hem zevk ve tercihlerde hem de sahip olunan imkanlar açısından büyük bir değişim meydana gelmiş olmasıdır. Toplumsal olarak meydana gelen değişimi ifade edecek olursak; sağlık teknolojisinde yaşanan gelişmeler, devletlerin sağlık konusunu geçmişe kıyasla günümüzde artık toplumun her kesimi için daha kolay, eşit ve ulaşılabilir hale getirmek istemeleri olduğunu söyleyebiliriz. Bireysel anlamda meydana gelen değişimleri sıralayacak olursak; bilgiye erişimin daha kolay hale gelmesi, bireylerin ekonomik olarak daha iyi bir konuma gelmesi, sağlığa daha fazla önem vermeye başlamaları, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların sayısının artması sağlık kuruluşu tercihi konusunu daha da önemli hale getirmektedir. Wind & Spitz (1976) ile Berkowitz & Flexner'in (1981) yaptıkları çalışmalar, sağlık hizmeti veren kuruluş tercihi konusunun ilk önemli çalışmaları olarak kabul edilebilir. Sağlık hizmetlerinde seçim hakkı ABD, İngiltere, İtalya, Hollanda, Almanya, İsveç ve daha birçok ülkede farklı politika ve şekillerde uygulanmaktadır (Thompson & Dixon, 2006). İngiltere'de 1990 yılında yalnızca bazı özel ameliyathaneler için seçim hakkı verilmeye başlanmış (Fotaki, 2014: 6) ve 2008 yılından itibaren karşılaştırmalı olarak hastane performans göstergeleri bireylerin incelemesine açılmış (Djis-Elsinga vd., 2010: 545), Hollanda'da ise 2003 yılında hastaların tercihte bulunurken değerlendirmesi için hastane performans göstergeleri yayınlanmaya başlanmış (Fasolo vd., 2010: 344) olması bireylerin hastane tercihinde daha pasif durumdan daha aktif hale gelmelerine neden olmuştur.

Sağlık hizmetlerinde var olan talebin belirsizliği nedeniyle sağlık hizmetleri piyasasında bilgi asimetrisi mevcuttur. Bu belirsizlik sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın ne zaman, nerede ve hangi şiddette olacağını öngörülebilmesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Bilgili & Ecevit, 2008: 202). Bilgi asimetrisi aynı zamanda hizmeti sağlayan sağlık personeli ile hizmeti alacak olan hasta arasında ve sağlık hizmeti altyapısını sağlayan devlet ile hasta arasında da mevcuttur. Çünkü hasta ihtiyacı doğrultusunda tam bilgiye sahip olamayabilir. Arrow'a göre, tıbbi bilgiler oldukça karmaşık olduğundan hastalar, tedavi olasılıkları ve sonuçları konusunda hekime göre daha az bilgiye sahiptir (Arrow, 1963: 951). Hastanın tam bilgiye sahip olması için, tüm hizmet sağlayıcılarına ait performans ve başarı oranlarına da ihtiyaç duyacaktır. Böyle bir durumda dahi karmaşık verileri okuyarak yorumlamak zorunda kalacaktır (Harding vd., 2014: 2). Çünkü farklı hastalar, farklı nedenlerle, farklı hastaneleri tercih etmektedirler (Victoor vd., 2012: 13). Ayrıca diğer mal ve hizmetlerin tercihi ile sağlık hizmetleri tercihi karşılaştırıldığında hastane seçimi konusunda bireylerin rasyonel davranışları daha zor görünmektedir (Weng, 2006: 197). Hastanın, alacağı hizmet ile ilgili tam bilgiye sahip olmaması ya da yanlış bilgiye sahip olması; yanlış hastane, yanlış hekim ya da yanlış tedaviye maruz kalmasına neden olabilmektedir. Bu durum hastanın sağlık problemi başta olmak üzere sosyal problemler, maddi problemler ve iş gücü kaybı gibi birçok olumsuzluğu beraberinde getirmektedir (Temel & Aydın, 2018: 747).

Bireylerin sahip olduğu sağlık okuryazarlık seviyesi de asimetric bilgi ve hastane tercihi çerçevesinde değerlendirilebilir. Sağlık okuryazarlık seviyesi daha düşük olan bireylerin daha fazla hastaneye yattığı, daha fazla acil servisi kullandığı, daha az koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlandığı hatta yaşlı insanlar arasında sağlık okuryazarlık seviyesi daha düşük bireylerin ölüm risklerinin de yükseldiği bilinmektedir (ASCQH, 2013:14). Çünkü bireyler sağlık hizmeti alırken, doğru birime başvurma, sağlık personelinin vereceği bilgileri anlama ve değerlendirme, almış olduğu bilgilerin tedavi sürecinde fayda ve risklerini analiz etme gibi karmaşık bilgi ve tedavi kararlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Aynı zamanda düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanarak tedavi maliyetlerini de artırma eğilimindedirler. Dahası düşük sağlık okuryazarlığı daha fazla hastaneye yatış, gereksiz sağlık hizmeti ve ilaç kullanımı nedeniyle tıbbi ve sağlık harcamalarının da artmasına neden olur.

Durum böyle iken sağlık kurumu tercihinin hastalara bırakılması da bir tartışma konusu oluşturmaktadır. Hastalar gerçekten bir seçim/tercih yapıyor mu veya bir tercihte bulunmak istiyor mu? Ya da seçim hakkının verilmesi ile istenilen çıktılar elde edilebiliyor mu? Temelde seçim hakkının hastalara bırakılması ile birlikte sağlık hizmetlerinde verimlilik, kalite ve rekabet artışı teşvik edilmektedir (Brekke vd., 2014: 2, Dehbarz vd., 2018: 389). Thomson ve Dixon'a göre sağlık hizmeti sağlayıcılarının seçim hakkı sağlaması, sağlık hizmetine erişimi artırması, bekleme sürelerini kısaltması ve yedek kapasite kullanımını en üst düzeye çıkarması bakımından önemlidir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının seçim hakkını kısıtlamaya yönelik politikaları ise, sağlık hizmetinin sürekliliğini güçlendirmesi, tekrarları azaltması, kaliteyi iyileştirmeye ve harcamaları kontrol altına alması bakımından önemlidir (Thomson ve Dixon, 2006: 170). Sağlık hizmetlerinde seçim hakkının verilmesi ile bireyler arasındaki sağlık hizmeti kullanımı eşitsizliklerinin azalacağını iddia edenler olduğu gibi eşitsizlikleri arttıracaklarını iddia edenler de mevcuttur (Dixon ve Le Grand, 2006, Ringard, 2012). Eşitsizliği arttıracaklarını iddia edenler; daha yoksul ve daha eğitimsiz bireylerin yanlış tercihlerde bulunacağını ve maliyetleri arttıracaklarını, daha eğitilmiş ve ekonomik durumu daha iyi bireylerin seçim hakkından daha fazla ve doğru faydalanabileceğini ileri sürmektedirler. Eşitsizliği azaltacaklarını iddia edenler; daha önce seçim hakkına sahip olmayan bireylerin farkındalıklarının artacağını ve eşitsizliklerin azalacağını iddia etmektedirler. Burada sonucu belirleyen temel

faktör bireylerin davranışları ve aldıkları kararlardır. Yani sağlık hizmetlerinin tercihi hakkında etkinliğin sağlanabilmesi için hastanın veya temsilcisinin güvenilir ve anlaşılır bilgilere ulaşabilmesi ve bu bilgileri etkin bir şekilde kullanabilmesi gerekmektedir.

Hastalara tercih hakkının verilmesinin sağlık hizmetine ulaşımı teşvik ederek toplum sağlığını geliştireceği düşünülse de etkinlik sağlanamadığında hastaların fazla sayıda sağlık hizmeti almasına veya daha alt birimlerden alabileceği sağlık hizmetini daha üst birim sağlık kuruluşlarından alarak maliyet artışına neden olabilmektedir. Yani sağlık hizmetlerinde tercih hakkı sonrasında sağlık çıktısı da incelenmesi gereken önemli konulardandır. Çünkü sağlık hizmetlerinde verilen yanlış kararların sonuçları çok ciddi olabilir. Ölüm riskinin artması da dahil olmak üzere, kalitesiz bakım nedeniyle hastaların sağlığı ciddi şekilde tehlikeye girebilir (Gaynor vd., 2011: 1).

Hasta açısından bakıldığında memnuniyet seviyesi önemli sağlık hizmeti göstergelerinden bir tanesidir. Hasta memnuniyeti sağlık hizmeti veren kurumların da temel göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir ve hastanın sağlık hizmetinden beklediği performans ile sunulan hizmet arasındaki farkın değerlendirilmesi olarak açıklanmaktadır. Yani hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur (Özdemir ve Baysal, 2019: 206). Memnuniyet, sunulan hizmette hastanın beklentisinin ve ihtiyacının ne kadarını karşıladığını, hizmet sonrasında kurum hakkındaki düşüncelerini en iyi şekilde ifade eder. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin sağlanması sağlık hizmeti veren kuruluşun tercih edilebilirliğine ve rekabet edilebilirliğinin artmasına da katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşundan memnun kalan hasta çevresine de bu durumdan bahsedeceği için sağlık kuruluşunun tercih edilme olasılığını da artıracaktır (Tüfekçi ve Asıgbulmuş, 2016: 73). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki hastaların hastaneden memnun olmaları hastaneyi tekrar tercih etmelerine ve hastaneyi yakınlarına önermelerine neden olmaktadır (Büber & Başer., 2012; Karadağ, 2007; Özkoç, 2011.).

Bu çalışmanın temel amacı; TÜİK Yurtiçi Memnuniyet Anketi (YMA) mikro verilerini kullanarak bireylerin sağlık ihtiyacı hissettiğinde hangi tür sağlık kuruluşunu tercih ettiğini, özellikle kamu hastanesi tercihinde bulunan bireylerin tercih nedenlerini ve bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyetinde meydana gelen değişimi incelemektir. Bu çalışma sayesinde, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile hastalara seçim hakkının verilmesi sonrası bireylerin tercihlerinde ve memnuniyetlerinde meydana gelen değişimin gösterilebilmesinin mümkün olacağı düşünülmektedir. Araştırma sonucunda bazı gruplardaki değişimin diğer gruplara göre daha belirgin olarak ortaya çıkması beklenmektedir. Çalışmada kullanılan değişkenler YMA mikro verileri ile sınırlıdır. Bu çalışma ile ortaya çıkan tablolar aracılığıyla sağlık hizmetlerinde yıllar içerisinde meydana gelen değişim gösterilerek, gelecekte yapılacak çalışmalar ve sağlık politikası düzenleyicileri için bir ön gözlem ve yol gösterici olması beklenmektedir. Çalışmanın devamında Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel olarak gelişimi, çalışma ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür çalışmaları ifade edikten sonra yöntem ve ulaşılan sonuçlar değerlendirilecektir.

2. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Türkiye’nin sağlık hizmetlerindeki gelişimi geçmişten günümüze önemli dönüm noktaları ifade edilerek bugün geldiği noktayı değerlendirmek daha doğru olacaktır. Türkiye Cumhuriyeti kurulduğunda Osmanlı döneminden kalan sağlık kuruluşlarının yanında birçok sorun ile de baş başa kalmıştır. Uzun süren savaşlar ve yoksulluğun getirdiği salgın hastalıklar cumhuriyetin ilk sağlık bakanı Refik Saydam’ın yönetmesi gereken en önemli sorunların başında gelmiştir. Yeni kurulan cumhuriyetin sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi adına “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928)” ve “Umumi Hıfzı-sıhha Kanunu” gibi önemli kanunlar onun döneminde çıkarılmıştır. Sağlık bakanı Behçet Uz döneminde kanunlaşması uzun süre alan “Milli Sağlık Planı” (1946) ile sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması amaçlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumu için ülkenin 7 bölgeye ayrılarak plan yapılması, yerel yönetimlerin denetiminde olan yataklı tedavi kurumlarının merkezden yönetilmeye başlanması, her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi kurulmasının öngörülmesi gibi sağlık hizmetlerini yaygınlaştırıcı ve merkezi yönetimi güçlendirici amaçları kapsamaktaydı. Türk sağlık hizmetleri için bir diğer önemli dönüm noktası ise 1961 Anayasasında sağlığın bir hak olarak kabul edilmesidir. 1961 anayasasının 49. maddesinin “Sağlık Hakkı” başlığı altında: “Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır” ifadesi ile sağlık hizmetlerinin bir hak olduğunu anayasada güvence altına alınmıştır. 1960’lı yıllar aynı zamanda planlı dönemin de başlangıcıdır. Birinci Beş Yıllık Kalkınma planında; sağlık yönetiminin temel amacının sağlık düzeyini yükseltmek olduğu ve bu hedefi gerçekleştirebilmek için sağlık hizmetlerinin küçük topluluklara kadar yayılan bir yapı kurulması öngörülmüştür (Akdur, 2005: 15). 1982 anayasasında ise 1961 anayasasından farklı olarak sağlık hizmetlerinin devletin temel bir görevi olmaktan çıkartarak, devlet düzenleyici ve denetleyici olarak konumlandırılmıştır. Ayrıca bu dönemde Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından 1990 yılında “Sağlık Sektörü Master Planı Etüd” çalışması Price Water House ve Ankon danışmanlık firmalarından da danışmanlık hizmeti alınarak Dünya Bankası’nın da desteği ile Birinci Sağlık Projesi, İkinci Sağlık Projesi ve Temel Sağlık Hizmetleri Projesi planları hazırlanmıştır

(Mollahaliloğlu vd., 2007: 253). Bu projeler ile plan oluşturulan şehirlerde sağlık altyapısının güçlendirilmesi, yaygınlaştırılması ve teknolojinin ilerletilmesi adına dünya bankasından da alınan destekler ile birlikte önemli yatırımlar gerçekleştirilmiştir.

2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından “Herkesine Sağlık” başlığı altında yayınlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) sağlık hizmetlerinde yeni bir dönüm noktası oluşturmuştur. SDP ile yürütülmesi öngörülen temel hedefler şunlardır (Akdağ vd., 2008: 20);

- Sağlık bakanlığının idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması,
- Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası (GSS) kapsamına alınması,
- Sağlık kuruluşlarının tek bir çatı altında toplanması,
- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması ve yetki devri,
- Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi,
- Anne ve çocuk sağlığına özel önem gösterilmesi,
- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması,
- Özel sektörün, sağlık sektörüne yatırımının özendirilmesi,
- Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
- Sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi.

SDP, sosyalizasyon başta olmak üzere ulusal sağlık hizmetlerinde geçmiş birikim ve tecrübelerden yararlanılarak son dönemlerde yürütülen sağlık reformu çalışmalarından ve dünyadaki başarılı reformlar örnek alınarak hazırlanmıştır. SDP ile bütün vatandaşların sağlık hizmetlerine daha kolay ve eşit bir şekilde ulaşabilmesi temel hedeflerdendir (Akdağ vd., 2008: 24). SDP ile yapılan bu düzenlemelerin temel nedeni; sağlık hizmetlerinin sunumundaki maliyet artışı, vatandaşın beklentilerinin artması, kamunun ödeme gücünün sınırlı olması ve kamudaki yönetim anlayışının vatandaş tarafından sorgulanmaya başlanması olarak ifade edilmiştir (Akdağ, 2012: 55). 1949’dan beri uygulanan 5424 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu, 1964’den beri uygulanan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 1971 yılından beri uygulanan 1479 sayılı BAĞKUR kanunu ve 2925 ile 2926 sayılı Tarım Sosyal Güvenlik Kanunları kaldırılarak yerine 1 Ekim 2008’ de yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile tek çatı altında birleştirilmiştir (Özdemir vd., 2010: 4). GSS kanunu ile sağlık hizmetlerinin finansmanında parçalı bir yapı söz konusuysa sonrasında tüm sistem tek çatı altında toplanarak birimler arasındaki uyumsuzluk ve sorunlar giderilmiştir GSS ile sigorta sistemi tüm vatandaşları kapsayan bir hale getirilmiştir. Uygulanan politikalar ve yasal değişikliklerle birlikte vatandaşlara sağladığı diğer faydaların yanında artık vatandaşlar belirli şartlar altında istediği kamu hastanesi veya özel hastaneye giderken devlet tarafından desteklenecek ve kendi seçeceği doktordan hizmet alabilme imkânına sahip olmuştur. Özel hastane sayısı giderek artarken kamu hastaneleri için getirilen döner sermaye uygulaması ile kalite birimleri oluşturularak hastaneler arası rekabet teşvik edilmiştir (Özkoç, 2013: 268). Online ve telefon ile randevu hizmetinin kullanıma açılması sağlık hizmetinin kullanım miktarını artırmıştır. Tüm bunlar Türkiye için sağlık hizmeti veren kurumlar arasında bir rekabeti getirirken, sağlık hizmetini kullanan vatandaşların tercihte bulunurken öncelikleri ve davranış-tutumlarının neler olduğu konusunu daha da önemli hale getirmiştir.

Tablo 1. Yıllara Göre Sağlık Hizmeti Veren Kurumlar ve Altyapı Göstergeleri

		2002	2017	2018	2019	2020	2021
Hekim sayısı (100.000 kişiye düşen)		138	186	187	193	205	217
Toplam Hekime Müracaat Sayısı (kişi başı başvuru sayısı)		208.966. 049 (3,17)	718.924. 809 (8,76)	782.515. 204 (9,45)	812.903. 622 (9,74)	600.261. 131 (7,13)	675.652. 190 (7,97)
Hastane sayısı (100.000 kişiye düşen)	Sağlık Bakanlığı	1,173	1,332	1,347	1,356	1,364	1,376
	Üniversite	0,076	0,103	0,103	0,103	0,103	0,103
	Özel	0,411	0,865	1,329	0,871	0,858	0,865
Toplam Hastane Yatak Sayısı (100.000 kişiye düşen)		249,24	341,84	351,44	359,91	380,64	385,66
Aile Sağlığı Merkezi Sayısı (100.000 kişiye düşen)		9,21	38,18	39,78	40,12	40,30	40,81
Cihaz Sayıları (100.000 kişiye düşen)	MR	0,09	1,34	1,39	1,37	1,42	1,45
	BT	0,49	1,80	1,84	1,84	1,89	1,93
	Ultrason	1,52	8,54	8,86	9,24	9,21	9,51
	Doppler Ultrason	1,03	7,41	8,42	9,67	9,91	10,35
	EKO	0,39	3,44	3,82	4,11	4,28	4,32
	Mamografi	0,98	1,44	1,46	1,16	1,49	1,46

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiki Yıllığı 2021 (2023)

Not: (Nüfus verileri kullanılarak yazarlar tarafından nispi hale gerilmiştir)

Türkiye’de 2000’li yıllardan sonra sağlık hizmeti altyapı yatırımlarında da gelişmeler meydana gelmiş sağlık hizmetlerinin daha ulaşılabilir hale gelmesi sağlanmıştır. Tablo 1 incelendiğinde 2002-2021 itibariyle altyapı da meydana gelen gelişmeler nispi olarak ifade edilmiştir. Genel olarak tüm değişkenlerde bir iyileşme varken hekime başvuru sayısında pandemi nedeniyle 2020 ve 2021 yılı özelinde bir düşüş söz konusudur. Burada pandemi nedeniyle küçük bir azalma söz konusu olsa da belki de pandemi dolayısıyla sağlık kuruluşundan faydalananlar çıkarılabilmiş olsa pandeminin sağlık hizmeti kullanımına olan gerçek etkisine ulaşabilmiş olur. Kişi başına hekime başvuru sayısındaki 2003 yılında 3,17’ den 2021 yılında 7,97’ye çıkmış olması aynı zamanda aşırı kullanım konusunun da göz önüne alınması gerektiğini göstermektedir. Diğer göstergeler incelendiğinde bazı göstergelerde dalgalanmalar olsa da genel olarak bir artış trendi söz konusudur. Örneğin; 2002 yılında 138 olan hekim sayısı (100.000 kişiye düşen) 2021 yılında 217’ye, 2002 yılında 1,173 olan sağlık bakanlığına bağlı hastane sayısı (100.000 kişiye düşen) 2021 yılında 1,376’ya, üniversite hastanesi (100.000 kişiye düşen) sayısı 0,076’dan 0,103’e gelmiş, özel hastane sayısı (100.000 kişiye düşen) 0,411’den 0,865’e çıkarak büyük bir artış göstermiştir. Toplam hastane yatak sayısı (100.000 kişiye düşen) 2002 yılında 249,24’den 385,66’ya, aile sağlığı merkezi (100.000 kişiye düşen) 9,21’den 40,81’e çıkarak büyük bir artış göstermiştir. Benzer bir artış dalgalanmalar olsa da MR, BT, Ultrason, Doppler Ultrason, EKO ve Mamografi cihazlarında da görülmektedir.

3. Literatür

Uluslararası literatürden bazı önemli çalışmaları değerlendirecek olursak; Wind & Spitz (1976) çalışmalarında; hastanenin türü, hastanenin fiziksel görünümü, tavsiye edilen hekimlere sahip olunması, hasta ile hastane arasındaki mesafe ve hastane odalarının ücretinin hastanenin tercih nedeni olarak kullanıldığı sonucuna ulaşmışlardır. Berkowitz & Flexner (1981) çalışmalarında; hastaların hastane tercihinde hastanenin sunduğu sağlık bakım kalitesinin, hastanenin fiziki olanaklarının, hastane personelinin tutum ve davranışları ile hastanenin imajının önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Chernew vd. (1998) çalışmalarında; hastaların tercihlerinde ikamet ettikleri adrese daha yakın bir hastaneden bakım alma olasılıklarının daha yüksek olduğunu hesaplamışlardır. Gooding (2000) çalışmasında; şehirde yaşayan bireylerin kendi bölgelerindeki hastaneyi yeterli derecede kaliteli gördükleri için tercih ederken, kırsal kesimde yaşayan bireylerin kendi bölgelerindeki hastaneyi yeterli görmedikleri için tercih etmedikleri sonucuna ulaşmışlardır. Leister & Stausberg (2007) çalışmalarında; hastaların geçmiş tecrübelerinin hastane tercihindeki etkisinin oldukça önemli olduğunu ve hastaların doktorlar tarafından önerilen hastaneleri daha çok tercih ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Hastaların tercih etmek istedikleri üniversite hastanesi diğer hastanelere göre daha uzak mesafede dahi olsa hastaların yolculuk yapmaya istekli oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca geçmiş tecrübesinde memnuniyet seviyesi düşük bireylerin aynı hastaneyi tercih konusunda isteksiz oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Moscelli vd. (2016) yaptıkları çalışma ile 2002 ile 2013 yılları arasında 500.000’den fazla seçmeli kalça protezi hastasına ait veri setini kullanarak hastaların daha kaliteli veya daha kısa bekleme süresine sahip sağlık kuruluşlarına gitme olasılıklarının yüksek olduğunu, en yakın sağlık hizmeti sağlayıcısını tercih etmeyen hastaların oranının neredeyse %25’ten %50’ ye çıktığını ve hastanenin kendi kalitesine göre talep esnekliğinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Ulusal literatür incelendiğinde ise Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) öncesinde hastane tercihi konusunun oldukça az sayıda araştırılan bir konu olduğu dikkat çekicidir. Tengilimoğlu (2001) çalışmasında özel hastaneler açısından sağlık kuruluşuna olan uzaklığın hastane seçiminde en önemli faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca sağlık kuruluşunun teknoloji düzeyinin ve fiziki koşullarının en önemli ikinci en önemli etken olduğu ve hastane imajının hastaların hastane seçimine etki eden üçüncü en önemli etken olduğu sonucuna ulaşmıştır. Zerenler ve Ögüt (2007) 4 kamu ve 6 özel hastanede uyguladıkları anket ile hastanelerden hizmet almış bireylerin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi ve hastane tercih nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında; bireylerin tercih edecekleri hastanenin sırasıyla, sosyal güvence kapsamında olup olmamasının, çevre tavsiyesinin ve hastaneden daha önce hizmet almış hastaların tavsiyelerinin önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Akıncı vd. (2008) üç kamu ve bir özel hastane üzerinde yaptıkları çalışmalarında; hastane hizmetlerine erişilebilirliğin hastanenin imajının, hastanenin fiziksel görünümünün, hastanenin teknolojik seviyesinin ve bilgilendirmenin hastane tercihinde önemli rol oynadığı sonucuna ulaşmışlardır. Adaman vd. (2009) hastane tercihinde sosyal ağların önemini araştırdıkları çalışmalarında; bireylerin küçük sağlık sorunları için kamu sağlık merkezlerini özel sağlık merkezlerine tercih etmelerinde potansiyel sosyal bağların önemli bir rol oynadığına dair sonuçlara ulaşmışlardır. Buna dayanarak üst düzey sosyal ağlara sahip hanelerin kamu tesislerine erişimi kolaylaştırmak için sosyal ağları kullanıyor olabileceğini iddia etmektedirler. Özdemir vd. (2010) bireylerin hastane seçimi ile bireylerin sosyo-demografik (yaş, eğitim, gelir ve medeni durum) özelliklerinin ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Tüfekçi ve Asıgbulmuş (2016) hasta memnuniyeti ve hastane tercihi üzerine yaptıkları çalışmalarında; hastane tercihinde en önemli ilk üç faktör sırasıyla güven, uzman doktor tercihi ve memnuniyet olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca en az beğenilen ilk üç faktör ise sırasıyla doktorun ilgisizliği, yetersiz muayene ve hoşgörülü olunmaması olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aytekin (2016) çalışmasında; bireylerin hastane seçiminde en önemli ölçütün her türlü hizmet ve uzmanın bulunması olduğu sonucuna ulaşırken, kamu hastanelerinin rekabet düzeylerinin özel hastanelerle yarışabilecek düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Işık vd (2016) çalışmalarında; hastanenin temizliğinin, kayıt işlemlerinin hızlı ve kolayca yapılıyor olmasının, her türlü hizmet ve uzman personelin bulunmasının, hastaların

hastalıkları hakkında yeterli olarak bilgilendirilmelerinin hastane seçiminde etkili olan en önemli faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ataman & Yarimoğlu (2018) İzmir'in merkez ilçelerinde yaşayan 400 hasta ile yapılan ankette farklı hastane türlerine göre hasta memnuniyetlerinin karşılaştırmasının ve bu hastaneleri tercih etme nedenlerinin araştırıldığı çalışmalarında; özel hastaneyi tercih eden hastaların memnuniyet düzeyinin kamu hastanelerini tercih eden hastalara göre memnuniyet düzeyinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hem kamu hem de özel hastane tercihi hizmet sunucusuna ait özelliklerin (doktorun tecrübesi, uzmanlığı, ilgisi) kurumsal özelliklere göre daha etkili olduğu, hastanede tanıdık birinin olmasının hastane tercihi önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilgin (2019) doktora tez çalışmasında Konya şehir merkezinde yer alan özel bir hastanede yaptığı çalışmanın sonucuna göre; muayene ücreti ve indirim kampanyaları gibi fiyatlandırma politikalarının hastaların yaklaşık olarak üçte ikisi tarafından önemli ve seçimlerini etkileyen birer unsur olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Personelin tutum ve davranışlarının ise hastane seçiminde diğer tüm nedenlerden daha önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Toraman vd. (2019) 709 üniversite personeli üzerinde yaptıkları çalışmalarından ulaştıkları sonuçta göre hastaneyi tercih etme nedenlerinin sırasıyla; iş yerine yakınlık, üniversite personeli olmaları nedeniyle randevu verilmesi ve teknolojik altyapı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaneyi tercih etmemelerinin nedenleri ise sırasıyla; bekleme süresinin uzun olması, uzman doktor yerine asistan doktorun muayene etmesi ve aşırı tıbbi muayene yapılması olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hastane tercihi konusunun ulusal literatürde 2020 yılından sonra öncesine göre daha fazla incelenmesinde pandeminin de etkisi olduğu düşünülebilir. Biçer (2020) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde poliklinik, servis ve acil servisten hizmet almış hastalarla yaptıkları çalışmalarında; müşteri temelli kurumsal itibarın tercih önceliğindeki değişimin %64'ünü, hasta bağlılığındaki değişimin ise %69'unu açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların, tercih önceliğinin ise müşteri temelli kurumsal itibar ile birlikte hasta bağlılığındaki değişimin %72'sini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Kayaoğlu ve Gülmez (2020) Diyarbakır il merkezinde özel hastane tercihlerini araştırdıkları çalışmalarında; hastaların özel hastane tercihi bulunurken hizmet kalitesi, tecrübe ve başarı, maliyet, itibar, memnuniyet, erişim/ulaşım kolaylığı faktörlerini dikkate aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların demografik değişkenlerine göre tercihleri arasında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit etmişlerdir. Ünüvar ve Acar (2020) Karaman ilinde Sağlıklı Hayat Merkezlerinin tercih edilme sebeplerini araştırdıkları çalışmalarında; hastaların tercihlerini etkileyen önemli nedenlerin sırası ile; ücret düzeyi, bilgilendirme ve iyi bir iletişim olması, sıra bekleme süresi ve bürokrasinin az olması, yakın ve kolay ulaşılabilir olması, modern cihazların bulunması ve binanın temizliği olduğunu tespit etmişlerdir. Zor ve Biçer (2020) Sivas ilinde Sivas Numune Hastanesine başvuran hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarında; marka imajının, hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile hastaneyi yeniden tercih etme (bağlılık) niyetleri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çakmak ve Öztürk (2021) TÜİK Sağlık Araştırması Anketi (2016) verilerini kullanarak 15 yaş ve üzeri bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerini araştırdıkları çalışmalarında; bireylerin hastane tercihlerinin yaş, cinsiyet, medeni hal, gelir, eğitim, hastalık durumu gibi faktörlere bağlı olarak değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sağlık kuruluşlarını; sosyal güvence, ucuzluk, yakınlık, beğeni ve tavsiye dolayısıyla tercih edilme olasılıklarının gelir, eğitim ve yaş gibi çeşitli parametreler özelinde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Erdem ve Tuzcuoğlu (2021) bireylerin en çok tercih ettikleri özel hastaneler nezdinde yaptıkları çalışmalarında; hastanenin marka imajı boyutunun hastane tercihi üzerinde olumlu etkisi olduğunu, sağlıklı yaşam davranışı boyutu ile kurumsal ve çevresel etmenler boyutlarının hastane tercihi üzerinde net bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Gümüşok ve Ertuğrul (2021) diş ve ağız sağlığı için bireylerin tercih nedenlerini araştırdıkları ve Ankara'da bir ağız ve diş sağlığı hastanesinde yaptıkları çalışmalarında; bireylerin diş ve ağız sağlığı hastanesi seçimine etki eden en önemli faktörlerin sırasıyla tıbbi cihazların temiz olması, mahremiyete gösterilen saygı, kullanılan alanların temiz ve bakımlı olması, tedavinin doğru ve zamanında yapılması, her türlü diş hekimliği hizmetinin verilmesi ve hekimin yeterince bilgi vermesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Karakul ve Çırak (2022) COVID-19 etkisinde bireylerin Tıp Fakültesi, Eğitim-Araştırma Hastanesi ve Aile Sağlığı Merkezlerine başvuru nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında; pandemi döneminde bireylerin sağlık kuruluşu tercih nedenleri önem sırasına göre zorunluluk (% 59), tanınırlık (% 24), tavsiye (% 10), mesafe (% 7) olarak tespit etmişlerdir. Sağlık kuruluşu tercihi ise Tıp Fakültesi Hastanesi (% 52), Eğitim-Araştırma Hastanesi (% 32), Aile Sağlığı Merkezi (% 17) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erdeo ve Yeşiltaş (2022) engelli bireylerin sağlık kuruluşu tercih nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında; engelli bireylerin hastane tercihi hizmet kalitesi ve maliyet boyutlarının daha önemli oldukları sonucuna ulaşılmışlarken; tanınırlık ve fiziki unsur boyutları daha az önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastane tercihi en önemli unsurun hijyen ve temizlik; en az önemli olan unsurun ise hastanenin tabelası/logosu/renkleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gergin ve Çelik (2023) Kütahya'da faaliyet gösteren üç ayrı hastanenin ortopedi kliniğinden hangisinin neden tercih edildiğini araştırdıkları çalışmalarında; bir hastanenin ortopedi kliniğinin tercih edilmesinde en önemli etkenlerin sırasıyla doktorlar, hizmet kalitesi, tedavi sarf malzemeleri ve ulaşım/iletişim kolaylığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güleç ve Canöz (2023) Samsun ili merkezinde en az bir defa özel hastaneden hizmet almış kişilerin tercih nedenini araştırdıkları çalışmalarında; kadınlar erkeklere göre hekim ve hizmet kalitesini daha önemli bulurken, evli olanlar bekarlara göre memnuniyet ve fiziki faktörleri daha etkili buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen diğer

sonuca göre ise bireylerin ihtiyaç duyduklarında özel hastaneyi tercih etmelerinde hekim boyutunu, özel hastaneden altı ayda bir nadiren yararlanan bireyler ise reklam-tanıtım boyutunu daha fazla dikkate almaktadırlar.

Sağlık hizmeti veren kuruluş tercihi üzerine ulusal ve uluslararası literatürde çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu konuda yapılan çalışmalar sağlık hizmeti veren kuruluşun türüne göre, spesifik bir hastalığa göre, acil, yatarak veya ayakta tedavi hizmeti alınmasına göre, belirli bir bölge içerisinde olmasına göre farklı farklı kısıtlar ile araştırılmıştır. Bu nedenle her çalışmanın sonucu birbirinden farklılaşmaktadır. Çalışmamıza ulusal düzeyde örnek olabilecek TÜİK (YMA) verileri ile çalışan yayınları inceleyecek olursak. Özkoç (2013) çalışmasında 2010 yılı TÜİK (YMA) mikro verilerini kullanarak bireylerin bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında sağlık kurumunu tercihlerini etkileyen faktörleri incelemiştir. Çalışmasından elde ettiği sonuçlara göre gelir seviyesinin sağlık kurumu tercihinde önemli olduğu ve daha yüksek gelir gurubundaki bireylerin daha çok özel hastanelere ve üniversite hastanelerine yönlendirken daha düşük gelir gurubundaki bireylerin birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarını tercih ettiği sonucuna ulaşmıştır. Uğur & Tirgil (2018) yapmış oldukları çalışmada 2003-2016 arasındaki TÜİK (YMA) mikro verilerini kullanarak hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyini incelemiştir. Ulaşmış oldukları sonuçlara göre 2013-2016 arasındaki dönemde hastalar tarafından belirtilen sağlık hizmetleriyle ilgili sorunlarda da ciddi düşüşler meydana gelirken memnuniyet seviyesinde artış meydana gelmiştir. Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti en fazla azaltan unsurlar sırasıyla muayene/tahlil randevusunda yaşanan sorunlar, hijyen ve doktorların hastalara karşı muameleleri olmuştur. Yetim & Çelik (2021) TÜİK YMA 2006 verilerini kullanarak devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastane tercihlerinin karşılaştırmalı olarak inceledikleri çalışmalarında; erkeklerin kadınlara göre sağlık hizmeti almak için kamu sağlık kuruluşlarını daha çok tercih ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca üniversite mezunlarının, çalışanların ve hatta sosyal güvencesi olan bireylerin daha çok özel sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Üniversite hastaneleri ile karşılaştırıldığında, 18-29 yaş aralığında yer alan bireylerin devlet hastanelerini tercih ettikleri, özel ve üniversite hastaneleri kıyaslandığında ise özel hastaneleri daha çok tercih ettikleri, 60 yaş ve üzerindeki bireylerin daha çok üniversite hastanelerini tercih ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Bekâr bireyler daha çok devlet hastanesine başvururken evli bireyler daha çok özel hastaneye başvurumaktadırlar. Devlet hastanelerine göre üniversite hastanesinin tercih edilme sebebinde zorunluluk, memnuniyet, yakın çevrenin tavsiyesi etkili olan en önemli faktörler arasındadır. Devlet hastaneleri ile özel hastaneler karşılaştırıldığında memnuniyetin, sağlık kurumunun tavsiye edilmiş olmasının ve tanıdık birinin varlığının özel hastanelerin daha çok tercih edilmesinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. İncedere (2023) TÜİK 2019 YMA verilerini kullanarak bireylerin tercih ettiği sağlık kuruluşlarının özel veya kamu sağlık kuruluşlarını birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşu olmalarına göre bireylerin sosyo-demografik ve gelir değişkenleri ile ilişkisini analiz ettikleri çalışmalarında; kadınlar (%52,7) özel sağlık hizmeti sunucularını tercihte erkeklerle (%47,3) göre biraz daha fazla tercih ettiği, 21-40 yaş gurubunun hem özel hem de devlet hastanesi başvurusunda en yüksek paya sahip yaş gurubu olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kamu sağlık kuruluşlarına %34,6 ile en fazla ilkökul mezunlarının, özel sağlık kurumlarına %27,5 oranında lise ve %26,2 oranında lisans mezunlarının başvurduklarını belirlemişlerdir. Kamu kuruluşlarına en çok %23,8 oranında 2.893-4.049 TL geliri olanlar başvururken, özel sağlık kurumlarına ise en çok %47,1 oranında 5.933 TL ve üzeri geliri olan bireylerin başvurduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bireylerin bir işte çalışan (%66,70) ya da çalışmayan (%61,80) fark etmeksizin en çok 2. basamak sağlık kuruluşlarına başvurduklarını gözlemlemiştir.

Literatür incelendiğinde uluslararası ve ulusal düzeyde birçok çalışmanın var olmasına karşın yıllar itibariyle bu alanda yapılan çalışmaların sayısı giderek artmıştır. Bu da konunun önemini bize göstermektedir. TÜİK YMA verileri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle belirli bir yıl özelinde sağlık kuruluşu tercihinin incelendiği gözlenmektedir. Bu çalışmalarda bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir gurubu ve eğitim durumlarına göre sağlık kuruluşu tercihi ve tercih nedenleri araştırılmıştır.

4. Veri ve Yöntem

Bu çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2003 yılından beri her yıl Türkiye’de ikamet eden yetişkin (18 ve üzeri) ve kurumsal olmayan nüfustan Türkiye’yi temsil edebilen bir örneklem seçilerek yüz yüze yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırması (YMA) mikro verileri kullanılmıştır. YMA, bireylerin demografik bilgileri yanında bireylerin genel mutluluk algısını, toplumsal değerlerini, temel yaşam alanlarındaki memnuniyetini ve kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeyini ölçmeyi hedefleyen bir araştırmadır (TÜİK, 2023: 4). YMA’da mikro fert ve hane verilerini kullanarak bireylerin genel sağlık hizmetlerinden memnuniyetini, bireylerin hastalandıklarında ilk hangi sağlık kuruluşuna başvurdukları, son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurup vurmadıkları ile bu sağlık kuruluşunu tercih etmelerinin sebebi, bireylerin hastane tercihinin incelemek için önemli sorular mevcuttur. YMA verileri 2003 yılında 5.304 kişiye uygulanırken 2013 yılında il düzeyinde 196.203 kişiye 2021 yılında 10.073 kişiye uygulanmıştır. Araştırmada 2003 yılından 2021 yılına kadar toplamda 339.786 bireye ait mikro veri kullanarak sonuçlar elde edilmiştir. Tablo 6’da kullanılan tüm verilere ait tanımlayıcı istatistikler, Tablo 2’de ise kullanılan verilere ait soru ve cevapları gösteren veri kayıt deseni gösterilmiştir.

Tablo 2. Yeniden Oluşturulan YMA Verileri Kayıt Deseni

Cinsiyet	1 Erkek	Sağlık hizmetlerinden memnun musunuz?	1 Hiç memnun değil
	2 Kadın		2 Memnun değil
Bitirilen yaş	18-37		3 Orta
	38-57		4 Memnun
	58-77		5 Çok memnun
	78 ve üzeri		1 Aile Sağlığı merkezi
Hangi eğitim seviyesini tamamladınız? (Alınan en yüksek diploma esas alınarak cevaplandırılacaktır.)	0 Bir okul bitirmedim	Hastalandığınızda genellikle ilk nereye başvurursunuz?	2 Kamu hastanesi
	1 İlköğretim		3 Üniversite hastanesi
	2 Lise		4 Özel hastane
	3 Yüksekokul		5 Diğer
	4 Lisans		1 Evet
5 Yüksek Lisans ve Doktora	2 Hayır		
Hananızın aylık toplam net geliri şimdi okuyacağım gelir gruplarından hangisine girmektedir? * (2021)	1 0 – 2 229 TL	Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurarak sağlık hizmeti aldınız mı?	
	2 2 230 TL – 3 257 TL		
	3 3 258 TL – 4 560 TL		
	4 4 561 – 6 680 TL		
	5 6 681+ TL		
		Son bir yıl içinde gittiğiniz sağlık kuruluşunu neden tercih ettiniz?	1 Zorunluluk
			2 Yakınlık
			3 Memnuniyet
			4 Diğer

* Gelir gurubu her yıl için farklı gelir miktarı üzerinden ölçülmüştür. Tablo 'da 2021 yılı verileri ile ifade edilmiştir.

YMA verileri 2003 yılından 2012 yılına kadar değişimlere uğramış olsa da 2013 yılında yapılan değişiklik ile boyutlar ve sorular standart hale getirilmiştir. Bu nedenle veriler 2003 yılından 2021 yılına kadar aynı boyuta getirilebilmesi için bazı sorular değerlendirme dışı bırakılırken bazı sorularda en kapsamlı cevaplar sonraki yıllarda da aynı boyutta olacak şekilde indirgenmiştir. Örneğin kır-kent ayrımı 2012 yılına kadar sorulmuşken sonraki yıllarda olmadığı için değişken araştırmamızda gözlem dışı bırakılmıştır. Ayrıca yorumda kolaylık açısından memnuniyeti ölçen sorularda değişkenler (1) Çok memnunum (5) Hiç memnun değilim boyutundan (1) Hiç memnun değilim (5) Çok memnunum şeklinde değiştirilmiştir. YMA verilerinde bazı sorularda cevaplanmamış veri söz konusudur. Ancak araştırılan değişkenlerde bu eksiklikler olmadığı için ayrıca açıklanmamıştır. Tablo 2' de araştırmada kullanılan soru ve cevap deseni gösterilmiştir. Tüm veriler pivot tablolar ile her yıl için aynı değişken alt alta gelecek şekilde düzenlenerek incelenmiştir. Her ne kadar YMA verilerinde kullanılabilir birçok değişken olmasına rağmen bazı verilerin 2003-2021 yılı itibarıyla aynı boyutta sorulmamış olması ya da bazı değişkenlerde sonuçlar incelenmiş olmasına rağmen yazarlar tarafından gösterimi düşünülmemeyen değişkenler inceleme dışı bırakılmıştır. Hanenin aylık geliri bireyler için tek tek hane mikro verisinden alınarak fert mikro verisine aktarılmıştır. Hanenin geliri verisi 2012 yılına kadar 6 grup olarak toplanmış 2013 yılından sonra ise 5 grup altında toplanmaya başlanmıştır. Bu yüzden veriler incelenirken 2003-2012 gelir gurubu ile 2013-2021 gelir gurubu ayrı ayrı dikkate alınarak incelenecektir.

Elde edilen tablolardan tercih edilen sağlık kuruluşu ile tercih edilen kamu sağlık kuruluşunun tercih nedeni bitirilen yaşa göre oluşturulan gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizi, bağımsız k sayısınca gurubun ortalamalarının testidir. İki den fazla parametrik ana kütle ortalamasının eşit olup olmadığını test etmek için kullanılır. Yani farklı ana kütlelerdeki, tek bir niteliğin etkisinin farklı olup olmadığı incelenir. k tane örnek için sıfır hipotezi "Ortalamalar arasında fark yoktur" alternatif hipotez ise "en az bir ortalama diğerlerinden farklıdır" biçiminde oluşturulur (Karagöz, 2021: 399). Analiz sonucuna göre tercih edilen sağlık kuruluşu ve kamu hastanesinin tercih nedenine göre yaş gruplarının ortalamalarından en az birinin diğerlerinden farklı olup olmadığı Tablo 3 ve Tablo 4 ile gösterilmiştir. Tercih edilen sağlık kuruluşu türü ve kamu hastanelerinin tercih nedeninin, eğitim ve gelir grupları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ki-kare testi ile incelenmiştir. Ki-kare testi, gözlenen frekansların belirli bir hipoteze veya teorik bir dağılıma uyum gösterip göstermediğinin (gözlenen frekansların belirli bir hipoteze veya teorik bir dağılımdan farklı olup olmadığını) belirlemek için uygulanır. Sıfır hipotezi; "gözlenen frekanslar, beklenen frekanslara uygundur (aralarında bir fark yoktur), görülen fark önemsizdir". Alternatif hipotez ise; "gözlenen frekanslar beklenen frekanslara uygun değildir (aralarında fark vardır) görülen fark önemlidir" şeklinde kurulur (Karagöz, 2021: 399). Tercih edilen sağlık kuruluşu türü ve kamu hastanelerinin tercih nedeninin, eğitim ve gelir grupları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı her yıl için ayrı ayrı ki-kare testi uygulanarak incelenmiştir. Anlamlılık dereceleri yıllar üzerinde ilgili tablolarda belirtilmiştir.

Tablo 3. Tercih edilen sağlık kuruluşuna göre yaş ortalamaları

	Aile Hekimliği	Kamu Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	Diğer
2003***	40,433	41,821	•	•	37,249
2004***	40,906	42,806	+	38,684	37,545
2005***	41,515	43,251	+	39,722	38,409
2006***	41,704	42,480	43,594	38,375	39,406
2007***	42,763	42,968	43,681	38,902	39,268
2008***	43,482	43,860	44,673	38,103	39,557
2009***	43,033	43,274	44,541	40,525	39,757
2010***	45,3	43,500	43,400	40,900	40,500
2011***	44,903	44,380	46,008	41,150	40,959
2012***	45,97	44,473	45,580	40,430	42,615
2013***	45,318	44,345	45,550	40,244	40,026
2014***	44,941	44,222	44,101	40,989	41,088
2015***	45,2	44,320	42,973	39,370	39,804
2016***	45,355	44,964	45,480	41,203	39,717
2017***	46,229	45,033	45,156	40,663	40,256
2018***	45,997	44,410	45,253	41,237	42,906
2019***	46,501	44,779	45,249	41,056	40,597
2020***	45,934	42,305	42,904	40,081	38,047
2021***	46,881	43,624	43,729	41,072	42,049

Tablo 4. Kamu hastanelerinin tercih nedenine göre yaş ortalamaları

	Zorunluluk	Yakınlık	Memnuniyet	Diğer
2003**	42,106	41,408	39,744	38,582
2004**	43,013	38,458	41,224	45,565
2005**	41,616	45,456	39,470	40,903
2006	43,184	43,517	44,681	42,176
2007**	43,483	44,191	45,813	43,214
2008	43,982	45,139	45,298	44,085
2009***	43,237	44,308	46,217	46,353
2010***	43,897	44,775	46,273	43,376
2011***	43,816	45,522	46,181	42,056
2012	45,675	45,572	46,140	44,059
2013***	44,313	45,079	47,551	43,374
2014***	44,492	43,719	47,192	42,517
2015***	43,789	44,202	47,487	42,794
2016***	43,791	45,006	47,366	45,772
2017***	45,017	45,291	47,964	43,341
2018***	44,421	44,292	46,752	43,541
2019***	44,246	44,183	48,505	44,139
2020***	42,052	42,377	44,856	43,392
2021***	42,924	44,573	45,256	41,191

*p<0,1 **p<0,05 ***p<0,01 anlamlılık düzeyinde tercih edilen sağlık kuruluşu türü ve kamu hastanesi tercihinin nedeni ile yaş grupları arasında bir ilişki vardır.

+ 2004 ve 2005 yıllarında Kamu Hastanesi ile Üniversite Hastanesi başvuruları TÜİK tarafından tek başlık altında toplanmıştır.

• 2003, 2004 ve 2005 yıllarında Kamu Hastanesi, Üniversite Hastanesi ile Özel hastane başvuruları TÜİK tarafından tek başlık altında toplanmıştır.

4. Bulgular

Çalışmanın amacı olan Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyeti, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarında hangi sağlık kuruluşunu tercih ettikleri ve en son tercih ettikleri sağlık kuruluşunu tercih etme sebepleri cinsiyet, bitirilen yaş, eğitim durumu ve gelir durumuna göre 2003 yılından 2021 yılına kadar olan değişimleri incelenmiştir. Tablolarda görselliği geliştirmesi açısından daha yüksek değerler daha koyu yeşil ile daha küçük değerler ise renksiz olacak şekilde renklendirilmiştir. Renklendirme her grubun kendi içerisinde (cinsiyet, bitirilen yaş, eğitim durumu...vb.) ve grup toplamları için kendi içinde renklendirme yapılmıştır.

Tablo 5’de, YMA verilerine ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Çalışmanın ileriki aşamasında tabloların daha iyi anlaşılabilmesi ve yorumlanabilmesi için temel istatistiklerin ve bu istatistiklerin değişiminin iyi anlaşılması gerekmektedir. Tabloda verilere ait anket sayısı, cinsiyet dağılımı, yaş dağılımı, eğitim durumu, gelir seviyesi ve son 1 yıl içinde bir sağlık kuruluşuna giden bireylerin istatistikleri gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, anket sayısı yıllar itibariyle artmış yalnızca 2013 yılında her il düzeyinde detaylı çalışma yapıldığı için 193.203 adet anket mevcuttur. Cinsiyet dağılımında yıllar itibariyle kadınların erkeklerden fazla ancak birbirine yakın olduğu görülmektedir. Yaş dağılımına bakıldığında yıllar itibariyle 18-37 yaş grubunun azalırken 38-57, 58-77 ve 78 üzeri yaş grubunun arttığı gözlenmektedir. Eğitim durumuna göre yıllar itibariyle ilköğretim mezunu olan grup halen daha en yüksek oranda mezun durumu olurken yıllar itibariyle bir düşüş söz konusudur. Lise, yüksekokul, lisans ve lisansüstü mezuniyet durumunda ise yıllar itibariyle yükseliş söz konusudur. Gelir grubunda ise 2003-2012 yılı ve sonrası olarak ikiye ayrılmaktadır. Bunun nedeni TÜİK tarafından gelir grubu sayısı 2013 öncesinde altı gelir grubu olarak toplanmakta iken 2013 yılı itibariyle beş gelir grubu olarak toplanmaya başlanmasıdır. Ayrıca gelir grubunda 2021 yılında bir önceki yıla göre oldukça farklı bir dağılım söz konusudur. Bu farklılığın nedeni kesin olarak bilinmemekle beraber 2020 yılında pandemi yılı itibariyle enflasyonda meydana gelen artışlar ile ücretlerde yapılan artış arasında gerçekleşen fark nedeniyle gelir gruplarında kaymalar yaşanmış olabilir. Tablo incelendiğinde 2013 öncesinde gruplar arasında daha çok dalgalanmaların olduğu gözlenmektedir. 2013 sonrasında ise daha çok birinci gelir grubunda bariz bir azalma varken diğer gruplarda artış gözlenmektedir.

Son 1 yıl içinde bir sağlık kuruluşuna gidenlerin istatistikleri incelendiğinde 2003 yılında “son bir yıl içerisinde bir sağlık kuruluşuna gittim” sorusuna evet cevabını verenlerin oranı yüzde 67 seviyesinden 2019 yılına kadar artış göstermiş ve yüzde 84 seviyesine kadar çıkmıştır. Bu artışa temel sebep olarak sağlık hizmeti veren kuruluş sayısındaki artış ve bireylerin tercihlerindeki değişimi gösterebiliriz. 2020 ve 2021 yılında ise yüzde 73 ile önceki yıllara göre önemli bir düşüş söz konusudur. 2020 yılında tüm dünyayı saran pandemi bireylerin

hastaneye gitme davranışlarını da etkilemiş ve azalmasına neden olmuş olabilir. Karaca ve İnan (2022) pandeminin sağlık hizmetleri talebine etkisini araştırdıkları Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi hastaları ile yaptıkları çalışmaya göre sağlık kuruluşuna ulaşım süresinin 60 dakikanın üzerine çıkması, seyahat edilirken 1'den fazla vasıta kullanılması, hanede 65 yaş ve üzeri birisiyle ikamet ediliyor olması ve çocuk sayısının artmasının bireylerin sağlık taleplerini ertelemelerine neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Pandemi döneminde bireylerin bu şekilde davranmalarının bir nedeni de bireylerin bulaşıcı hastalık nedeniyle sağlık hizmeti veren kurumlardan çok gerekli olmadıkça hizmet almak istememeleri olabilir. Çünkü pandemi yılında önceki yıllara göre ilave olarak verilen aşılama faaliyeti hizmetleri ile hastalık tespit hizmetlerine rağmen son bir yıl içinde sağlık hizmeti kullanım oranının % 84 seviyesinden % 73 seviyesine düşmesi aslında bu oranın daha da düşük olduğunu bize gösterir. Yani bu tabloya bakarak bireylerin pandemi ile birlikte önceki yıllara göre daha az sağlık hizmeti aldıklarını ve tercihlerinde bir değişim olduğunu iddia edebiliriz.

Tablo 5. Tanımlayıcı istatistikler (her gurubun satıra göre yüzdesi alınmıştır)

Yıllar	Anket Sayıları	Cinsiyet (%)		Bitirilen Yaş (%)				Eğitim Durumu (Mezun) (%)						Gelir durumu (%) (1: En düşük gelir gurubu 5, 6: En yüksek gelir gurubu)						Son 1 yıl içinde bir sağlık kuruluşuna gidenler (%)	
		Erkek	Kadın	18-37	38-57	58-77	78 ve üzeri	Bir okul bitirmede	İlköğretim	Lise	Yüksekokul	Lisans	Lisansüstü	1	2	3	4	5	6	Evet	Hayır
2003	5.304	53,0	47,0	47,5	37,0	14,3	1,1	19,33	56,96	15,61	2,70	4,94	0,47	16,67	41,19	29,27	8,33	2,35	2,19	67,30	32,70
2004	6.714	45,8	54,2	44,9	37,4	16,0	1,7	21,73	53,92	16,26	2,76	4,97	0,36	21,46	17,25	16,95	20,67	13,32	10,35	60,16	39,84
2005	6.983	46,0	54,0	44,1	37,2	17,0	1,7	21,67	54,03	16,40	2,41	4,94	0,56	19,42	26,12	18,70	17,30	11,18	7,27	62,43	37,57
2006	6.432	45,0	55,0	44,5	38,2	15,4	1,9	21,63	53,89	16,15	3,31	4,59	0,44	19,90	24,07	17,48	22,45	14,10	2,01	65,82	34,18
2007	6.442	44,5	55,5	42,9	39,2	15,7	2,1	20,66	53,65	17,04	2,76	5,40	0,48	19,75	26,37	16,25	22,77	11,81	3,04	65,42	34,58
2008	6.465	45,2	54,8	42,5	37,0	18,1	2,4	19,21	53,23	17,43	3,50	6,08	0,56	13,13	25,60	15,47	27,32	13,89	4,59	70,40	29,60
2009	7.546	44,3	55,7	43,4	36,5	17,6	2,5	19,84	52,88	16,86	3,50	6,22	0,72	25,44	25,48	26,97	15,00	4,70	2,40	72,11	27,89
2010	7.027	43,3	56,7	41,0	38,3	18,0	2,8	19,07	52,73	17,25	3,74	6,35	0,87	19,11	26,84	29,93	16,14	4,71	3,27	73,69	26,31
2011	7.368	45,0	55,0	40,8	37,5	18,3	3,4	17,49	53,20	17,70	3,90	6,80	0,91	12,74	26,81	29,78	20,13	5,77	4,78	74,85	25,15
2012	7.956	44,1	55,9	39,2	38,1	19,4	3,3	17,86	50,04	18,29	3,96	8,26	1,60	21,67	21,46	16,44	16,87	15,89	7,68	77,43	22,57
2013	96.203	42,3	57,7	39,3	38,0	19,7	3,0	19,89	51,73	16,20	4,37	6,84	0,97	45,88	17,35	15,15	12,58	9,04		68,97	31,03
2014	7.984	45,7	54,3	40,2	37,7	18,5	3,6	15,12	52,54	17,12	4,67	8,76	1,79	31,45	19,55	18,91	15,64	14,44		78,85	21,15
2015	9.397	46,5	53,5	40,7	37,4	18,9	3,0	16,29	48,78	18,67	5,37	9,01	1,87	29,33	17,51	20,92	16,66	15,58		79,27	20,73
2016	8.981	44,9	55,1	38,3	39,0	19,3	3,3	15,77	49,07	20,18	4,69	8,97	1,33	24,65	17,08	22,24	20,92	15,11		80,90	19,10
2017	9.876	46,2	53,8	37,9	38,6	20,3	3,1	15,67	47,52	19,09	5,42	10,77	1,53	26,69	16,79	22,05	15,45	19,02		81,87	18,13
2018	9.719	46,3	53,7	37,2	40,3	19,4	3,1	13,44	48,55	20,07	5,31	11,06	1,56	24,24	15,45	20,06	24,25	15,99		83,80	16,20
2019	9.212	45,9	54,1	37,3	38,7	20,6	3,5	13,68	47,41	19,83	5,51	11,64	1,93	21,60	19,77	22,96	16,34	19,33		84,06	15,94
2020	10.103	49,5	50,5	39,7	39,1	18,8	2,3	10,82	46,26	22,62	6,60	11,93	1,77	20,56	26,82	17,97	19,63	15,02		73,53	26,47
2021	10.073	47,4	52,6	37,7	39,3	20,4	2,7	11,56	45,22	22,65	6,19	12,55	1,83	1,15	12,58	34,57	38,19	13,51		73,07	26,93

Kaynak: TÜİK YMA 2003-2021

Tablo 6'da bireylerin genel sağlık hizmetlerinden memnuniyeti her yıl için gruplara göre aritmetik ortalaması (1- Hiç Memnun değilim, 5- Çok Memnunum) alınarak cinsiyet, bitirilen yaş, eğitim durumu ve gelir seviyesine göre gösterilmiştir. Tablonun geneli incelendiğinde sağlık hizmetlerinden memnuniyet 2003 yılından 2013 yılına kadar sürekli olarak artmış 2013 yılından itibaren bazı yıllarda düşmesine rağmen daha yatay bir seyir izlemiştir. Yani sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte sağlık hizmetlerinden memnuniyetin arttığını ancak sonrasında yatay bir seyir izlediğini söyleyebiliriz. Ancak dikkat edilmesi gereken nokta, 2020 yılında neredeyse her grup değişkende bir önceki yıla ve bir sonraki yıla göre memnuniyet ortalamasında bir yükseliş olduğu göze çarpmaktadır. 2020 yılı şubat ayında başlayan pandemi, Türkiye'nin sağlık hizmetlerinde yapmış olduğu altyapı yatırımları (hastanelerin tek çatı altında toplanması, şehir hastaneleri vb.) ve SDP (Sağlıkta Dönüşüm Programı) politikaları ile önceki yıllarda sağlık hizmetlerini geliştirmiş olması pandemi yılında bireylerin üzerinde farklı bir algı oluşmasına yol açmış olabilir. Bu konu yalnızca bu tablo ile iddia edilemez de tablonun gösterdiği veriler ile araştırmaya muhtaç önemli bir konu olacağı açıktır. Tabloya göre bazı yıllar dışında kadınlar erkeklere göre sağlık hizmetlerinden daha memnundurlar. Bitirilen yaş itibarıyla gençlere göre daha yaşlı bireyler sağlık hizmetlerinden daha memnundurlar. Böyle bir durumun nedeni daha yaşlı bireylerin 2000 yılı öncesi sağlık hizmetleri ile bugünün sağlık hizmetlerini karşılaştırıyor olması olabilir. Ya da daha genç bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentileri ile

daha yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentileri arasındaki fark nedeniyle böyle bir sonuç ortaya çıkmış olabilir. Ancak her yaş gurubunda 2003 yılına göre artış olduğu kesindir. Eğitim durumuna göre daha az eğitilmiş kişiler daha eğitilmiş kişilere göre sağlık hizmetlerinden daha fazla memnundurlar. Bu duruma bireylerin eğitimleri nedeniyle sağlık hizmetleri sunumundaki algıları neden olmuş olabilir. Sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisinin varoluşu burada kendini daha da ortaya çıkarmıştır. Yani daha yüksek eğitim seviyesindeki bireylerin genel sağlık hizmetleri sunumundan beklentisi ile daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin beklentisi arasında fark vardır. Gelir seviyesine bakıldığında 2003 ve 2004 yılı dışında 2013 öncesi ve sonrası fark etmeksizin daha düşük gelir gurubundaki bireyler daha yüksek gelir gurubundaki bireylere göre sağlık hizmetlerinden daha fazla memnundurlar.

Tablo 6. Genel Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Ortalaması (1 Hiç Memnun değil – 5 Çok Memnun)

	Cinsiyet		Bitirilen Yaş				Eğitim durumu						Gelir seviyesi 1: en düşük – 5, 6: en yüksek					
	Erkek	Kadın	18-37	38-57	58-77	>78	Bir okul bitirmede	İlköğretim	Lise	Yüksekokul	Lisans	Lisansüstü	1	2	3	4	5	6
2003	3,159	3,108	3,111	3,112	3,255	3,288	3,202	3,127	3,069	3,169	3,139	3,280	3,197	3,095	3,117	3,156	3,210	3,536
2004	3,020	3,139	3,006	3,064	3,242	3,496	3,187	3,101	2,918	2,984	3,054	3,083	3,054	3,108	3,102	3,058	3,063	3,158
2005	3,223	3,317	3,178	3,261	3,523	3,531	3,418	3,294	3,122	3,054	3,052	3,128	3,262	3,297	3,234	3,356	3,254	3,161
2006	3,218	3,249	3,153	3,230	3,436	3,497	3,421	3,256	3,067	2,925	2,942	3,107	3,265	3,309	3,213	3,217	3,151	3,023
2007	3,531	3,542	3,483	3,523	3,661	3,763	3,630	3,574	3,417	3,213	3,374	3,355	3,550	3,583	3,529	3,500	3,498	3,515
2008	3,466	3,477	3,385	3,464	3,619	3,781	3,669	3,504	3,328	3,075	3,242	3,139	3,547	3,508	3,468	3,472	3,391	3,320
2009	3,483	3,529	3,432	3,526	3,623	3,685	3,645	3,567	3,349	3,186	3,215	3,333	3,525	3,537	3,529	3,441	3,414	3,420
2010	3,709	3,640	3,563	3,689	3,810	3,913	3,775	3,715	3,573	3,479	3,404	3,262	3,684	3,715	3,699	3,615	3,486	3,478
2011	3,741	3,696	3,619	3,738	3,831	3,922	3,798	3,771	3,615	3,537	3,487	3,418	3,754	3,733	3,718	3,703	3,715	3,580
2012	3,722	3,680	3,591	3,708	3,846	3,905	3,807	3,765	3,555	3,575	3,472	3,480	3,708	3,767	3,726	3,677	3,640	3,586
2013	3,658	3,665	3,557	3,668	3,811	3,878	3,765	3,724	3,529	3,452	3,389	3,342	3,698	3,703	3,661	3,594	3,495	
2014	3,562	3,546	3,432	3,550	3,750	3,839	3,714	3,643	3,386	3,314	3,240	3,315	3,653	3,623	3,559	3,430	3,367	
2015	3,605	3,625	3,520	3,618	3,744	3,884	3,770	3,717	3,447	3,448	3,316	3,218	3,737	3,663	3,611	3,557	3,403	
2016	3,662	3,689	3,584	3,674	3,822	3,879	3,859	3,740	3,544	3,418	3,496	3,347	3,766	3,725	3,667	3,633	3,554	
2017	3,592	3,616	3,503	3,593	3,748	3,872	3,796	3,682	3,466	3,351	3,382	3,457	3,709	3,658	3,596	3,532	3,480	
2018	3,571	3,585	3,479	3,562	3,737	3,844	3,803	3,665	3,416	3,419	3,334	3,313	3,686	3,606	3,618	3,522	3,424	
2019	3,534	3,533	3,428	3,515	3,678	3,830	3,749	3,609	3,408	3,415	3,280	3,311	3,702	3,553	3,531	3,455	3,396	
2020	3,686	3,681	3,594	3,691	3,830	3,855	3,780	3,769	3,614	3,622	3,467	3,420	3,714	3,681	3,697	3,680	3,634	
2021	3,527	3,529	3,430	3,514	3,693	3,754	3,667	3,609	3,446	3,318	3,387	3,333	3,870	3,715	3,565	3,487	3,344	

Kaynak: TÜİK YMA 2003-2021

Tablo 7’de sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıktığında hangi sağlık kuruluşuna başvuru yapıldığı yaş gurubuna göre dağılımı her yıl için satır toplamı yüzde yüz olacak şekilde ifade edilmiştir. Tablo 7, Tablo 8 ve Tablo 9’da hastaneye başvuru tabloları ile ilgili olarak 2003, 2004 ve 2005 yılı için özel durum (TÜİK tarafından kamu, özel ve üniversite hastane başvurularının kamu hastanesi altında toplanması) tabloların altında not olarak ifade edilmiştir. Ayrıca Tablo 7’de ifade edilen sağlık kuruluşuna göre toplam başvuru sayıları Tablo 8 ve Tablo 9’da da yine aynı sonucu vereceği için tekrara düşmemek amacıyla sağlık kuruluşuna göre toplam sütunu ve diğer sağlık kuruluşu tercihi sütunu verilmemiştir. Tablo 7’in geneline bakıldığında her yıl için en yüksek başvurunun kamu hastanelerine olduğu göze çarpsa da yıllar itibariyle 2004 yılında kamu hastanesine başvuru oranı %64 seviyesinden 2021 yılında %48 seviyesine düştüğü görülmektedir. Toplam aile hekimi, toplam üniversite hastanesi ve toplam özel hastane kuruluş tercihi oranları sırasıyla 2006 yılında %21.97, %2.32, %6.06 seviyesindeyken 2021 yılında sırasıyla %36.40, %2.49, %12.11 seviyesine yükselmiştir. Bitirilen yaşa göre kamu hastanelerindeki düşüş yerini aile hekimine başvuru ve özel hastaneye yapılan başvurularda gerçekleşen artışla karşılamıştır. Bu artışı SDP ile özel hastanelerin devlet tarafından desteklenmesi ve özel hastane sayısındaki artış ile birlikte daha yaygın hale gelmesi etkilemiş olabilir. Aynı zamanda 100.000 kişi başına düşen aile sağlığı merkezi sayısının 2002’den 2021 yılına kadar 9,21’den 40,81 çıkması da bireylerin tercihini etkilemiş olabilir. Üniversite hastaneleri incelendiğinde ise artış hızının yavaş ve az tercih ediliyor olması dikkat çekicidir. Ayrıca tablo dikkatle incelendiğinde 37 yaşından daha küçük bireylerin aile hekimi tercihlerinde her ne kadar bir dalgalanma olduğu görülsede yataya yakın bir değişim yaşanmışken 38 yaş ve daha üzeri bireylerin her yıl itibariyle aile hekimi tercihlerinde bir artış gerçekleşmiştir. Yani 38 yaş ve üzeri bireyler muhtemelen haneye daha yakın olması, sağlık hizmeti ihtiyacını aile hekiminden de karşılayabileceğini düşünceleri ya da hastaneye ulaşım ve zaman maliyetleri gibi nedenler ile aile sağlığı merkezine olan başvuru oranları artmış olabilir. Özel hastane tarafına baktığımızda ise her yaş gurubunda yıllar itibariyle bir artış söz konusu iken, üniversite hastanesi tercihinde yıllar itibariyle daha

yatay bir seyir söz konusudur. Özel hastaneye başvuru oranlarında 57 yaş ve altı bireylerde oransal olarak artış daha fazla iken 58 yaş ve üzeri bireylerin başvuru oranlarındaki artış daha azdır. Bunun bir nedeni 57 yaş ve altındaki bireylerin çalışıyor olması ve diğer sağlık hizmeti veren birimlerden hizmet almanın zaman maliyeti nedeniyle sağlık hizmeti ihtiyacını özel hastanelerden karşılıyor olabilir. 58 yaş ve üzeri bireylerin emekli olma, daha fazla serbest zamana sahip olma ve daha az gelir elde etme gibi nedenlerle özel hastaneye başvuru oranlarında daha az bir artış olması söz konusu olabilir.

Tablo .7 Yaş Dağılımına Göre Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşa Başvuru Oranı (her yıl için satıra göre %)

	Aile Hekimi				Toplam Aile Hekimi	Devlet Hastanesi				Toplam Devlet Hst.	Üniversite Hastanesi				Toplam Üniversite Hastanesi	Özel Hastane				Toplam Özel Hastane	Diğer	
	18-37	38-57	58-77	>78		18-37	38-57	58-77	>78		18-37	38-57	58-77	>78		18-37	38-57	58-77	>78			
2003***	13,90	9,97	3,30	1,06	28,2	23,60	21,50	7,09	2,39	54,5●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	17,20	
2004***	9,74	7,26	2,38	1,03	20,4	26,96	24,91	8,42	4,32	64,6+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	5,24	9,75
2005***	10,13	8,27	2,76	1,16	22,3	25,53	24,02	8,69	4,08	62,3+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	6,89	8,47
2006***	9,87	8,25	2,68	1,16	21,9	26,85	24,29	7,44	3,97	62,5	0,97	0,86	0,38	0,11	2,32	3,31	2,13	0,41	0,20	6,06	7,09	
2007***	9,70	8,89	2,81	1,41	22,8	24,60	24,16	7,00	4,09	59,8	1,12	1,50	0,48	0,12	3,23	4,53	2,64	0,91	0,25	8,33	5,78	
2008***	9,82	9,18	3,64	1,32	23,9	23,38	21,48	8,98	4,11	57,9	1,25	1,14	0,58	0,22	3,18	5,01	3,28	0,67	0,23	9,2	5,70	
2009***	9,60	8,86	3,00	1,56	23,0	25,01	21,34	8,45	4,19	59,0	1,33	1,19	0,41	0,32	3,26	4,99	3,58	1,11	0,43	10,1	4,62	
2010***	10,04	11,40	4,32	2,16	27,9	22,49	20,56	7,49	3,96	54,5	1,40	1,43	0,46	0,19	3,47	5,18	3,39	1,30	0,40	10,27	3,85	
2011***	11,86	11,90	4,74	2,66	31,1	21,36	19,21	6,79	4,54	51,8	1,08	1,44	0,70	0,16	3,38	5,13	3,88	1,13	0,53	10,67	2,89	
2012***	10,91	12,82	7,30	0,88	31,9	20,05	19,00	10,0	1,55	50,6	1,09	1,31	0,65	0,06	3,12	5,92	4,02	1,45	0,26	11,65	2,68	
2013***	12,14	14,13	5,81	2,39	34,4	21,07	19,73	8,12	4,35	53,2	0,77	0,83	0,39	0,15	2,14	4,83	2,91	0,99	0,43	9,16	0,96	
2014***	13,28	13,84	5,81	2,54	35,4	19,64	18,27	7,38	3,87	49,1	0,95	0,99	0,36	0,16	2,47	5,51	4,01	1,14	0,55	11,21	1,69	
2015***	12,21	12,98	5,82	2,36	33,3	19,75	18,53	7,37	4,11	49,7	1,33	1,27	0,46	0,19	3,25	6,61	3,97	1,04	0,43	12,05	1,57	
2016***	10,96	13,33	5,43	1,99	31,7	19,80	20,13	7,71	4,68	52,3	1,06	1,11	0,49	0,26	2,92	5,78	3,76	1,26	0,65	11,45	1,61	
2017***	10,60	13,12	6,11	2,33	32,1	19,75	20,06	7,71	4,66	52,1	1,09	1,03	0,52	0,20	2,85	5,95	3,91	1,36	0,50	11,72	1,10	
2018***	11,04	14,52	5,98	2,44	33,9	19,34	20,09	7,32	4,04	50,8	0,96	0,88	0,52	0,20	2,56	5,42	4,12	1,20	0,61	11,35	1,32	
2019***	10,57	13,37	6,26	2,63	32,8	20,01	20,08	8,00	4,61	52,7	0,97	1,13	0,48	0,17	2,75	5,31	3,66	1,03	0,72	10,71	1,00	
2020***	13,65	16,88	7,58	3,08	41,1	18,82	16,74	5,69	2,68	43,9	0,93	0,93	0,40	0,12	2,38	5,60	3,93	0,97	0,53	11,04	1,47	
2021***	11,40	14,48	7,38	3,13	36,4	19,22	19,05	6,64	3,51	48,4	0,97	1,00	0,41	0,10	2,49	5,78	4,53	1,18	0,61	12,11	0,59	

Kaynak: TÜİK YMA 2003-2021

*p<0,1 **p<0,05 ***p<0,01 anlamlılık düzeyinde tercih edilen sağlık kuruluşu türü ile yaş grupları arasında bir ilişki vardır.

+ 2004 ve 2005 yıllarında Kamu Hastanesi ile Üniversite Hastanesi başvuruları TÜİK tarafından tek başlık altında toplanmıştır.

● 2003 yılında Kamu Hastanesi, Üniversite Hastanesi ile Özel hastane başvuruları TÜİK tarafından tek başlık altında toplanmıştır.

Tablo 8'de sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıktığında hangi sağlık kuruluşuna başvuru yapıldığı eğitim durumuna göre dağılımı her yıl için satır toplamı yüzde yüz olacak şekilde ifade edilmiştir. Tablonun geneli incelendiğinde bir okul bitirmeyen ve ilköğretim mezunlarının sağlık kuruluşu tercih oranlarında genel olarak bir düşüş olduğu, lise ve üzeri eğitilmiş bireylerin sağlık kuruluşu tercihlerinde ise yıllar itibarıyla bir artış olduğu görülmektedir. Ancak bunun nedeni ülkedeki eğitilmiş insan sayısının yıllar itibarıyla artmış olması olabilir. Yani aslında başvuru sayısındaki artış değil, belirli bir oranda eğitim seviyesindeki gelişmeden kaynaklanıyor olabilir. Bu durum Tablo 5 'de ki tanımlayıcı istatistiklerde de ifade edilmiştir. Ancak burada dikkat çekici nokta lisansüstü mezunu bireylerin yıllar itibarıyla aile hekimi tercihleri ile özel hastane tercihlerinde oransal olarak büyük bir artış yaşanmışken kamu hastanesi ve üniversite hastanesi tercihlerinde meydana gelen değişim oransal olarak daha küçüktür. Yani yıllar itibarıyla daha eğitilmiş bireyler sağlık hizmeti ihtiyacını özel hastaneler ve aile hekimlerinden daha fazla oranda karşılamaya başlamışlardır. Eğitim durumuna göre özel hastane ve aile hekimi tercihi bir okul bitirmeyen ve ilköğretim mezunu kişilerin tercih oranındaki değişim yataya yakın iken lise mezunu ve daha üzeri eğitilmiş bireylerin tercihlerinde oransal olarak daha büyük bir artış söz konusudur. Fakat burada dikkat edilmesi gereken nokta bir okul bitirmeyen ve ilköğretim mezunlarının yıllar itibarıyla azalma eğiliminde olmasına rağmen özel hastane tercihi ve aile hekimi tercih oranında yatay bir seyir olması aslında her eğitim durumuna göre yıllar itibarıyla bir artışın olduğunu bize gösterir. Yani eğitim durumuna göre bireyler 2021 yılında özel hastane ve aile hekimi tercihlerinde 2004 yılına göre başvuru oranlarını arttırmışlardır.

Tablo 8. Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşa Başvuru Oranı (her yıl için satıra göre %)

	Aile Hekimi						Devlet Hastanesi					Üniversite Hastanesi					Özel Hastane								
	Bir Okul Bitirmede	İlköğretim	Lise	Yükseköğretim	Lisans	Lisansüstü	Bir Okul Bitirmede	İlköğretim	Lise	Yükseköğretim	Lisans	Lisansüstü	Bir Okul Bitirmede	İlköğretim	Lise	Yükseköğretim	Lisans	Lisansüstü	Bir Okul Bitirmede	İlköğretim	Lise	Yükseköğretim	Lisans	Lisansüstü	
2003***	7,42	16,2	2,89	0,53	1,16	0,02	10,07	31,6	8,60	1,49	2,51	0,29	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2004***	4,86	11,4	2,69	0,59	0,82	0,02	14,69	36,1	9,65	1,58	2,42	0,15	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2005***	5,48	12,3	2,97	0,52	0,87	0,07	13,72	34,8	9,81	1,31	2,34	0,33	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2006***	5,71	12,2	2,72	0,41	0,82	0,08	14,16	35,1	9,57	1,66	1,93	0,08	0,30	0,88	0,50	0,20	0,35	0,09	0,60	2,62	1,44	0,50	0,77	0,13	0,16
2007***	5,23	13,2	2,81	0,61	0,83	0,08	12,95	33,2	10,11	1,33	2,11	0,12	0,30	1,20	0,73	0,34	0,59	0,06	1,19	3,45	2,05	0,25	1,23	0,16	0,16
2008***	4,25	13,5	3,74	0,87	1,51	0,03	12,73	32,3	9,01	1,60	2,19	0,09	0,28	1,04	0,87	0,16	0,67	0,16	1,31	3,84	2,38	0,42	1,09	0,16	0,16
2009***	4,44	13,2	3,47	0,83	0,96	0,08	13,31	32,6	9,18	1,53	2,10	0,27	0,36	1,21	0,89	0,17	0,51	0,11	1,25	4,16	2,16	0,60	1,74	0,19	0,19
2010***	5,03	15,7	4,65	0,90	1,52	0,11	12,30	29,8	8,48	1,34	2,33	0,23	0,41	1,20	0,87	0,36	0,49	0,14	1,02	4,23	2,32	0,77	1,60	0,33	0,33
2011***	5,10	17,9	5,25	1,19	1,50	0,16	10,92	28,6	8,42	1,69	2,02	0,19	0,26	1,49	0,85	0,16	0,44	0,19	0,90	4,08	2,44	0,64	2,30	0,31	0,31
2012***	5,61	17,3	5,07	1,36	2,36	0,23	10,60	26,8	8,75	1,53	2,51	0,36	0,35	1,14	0,74	0,20	0,39	0,29	0,96	3,82	3,02	0,77	2,51	0,58	0,58
2013***	5,23	19,5	5,62	1,53	2,25	0,28	13,29	27,7	7,72	1,86	2,39	0,27	0,29	0,89	0,47	0,14	0,26	0,09	1,04	3,26	2,13	0,74	1,73	0,27	0,27
2014***	4,63	20,0	6,04	1,49	2,91	0,39	9,39	27,3	7,68	1,78	2,63	0,36	0,21	0,96	0,60	0,14	0,39	0,16	0,84	3,66	2,51	1,03	2,47	0,71	0,71
2015***	5,18	17,4	5,96	1,83	2,61	0,38	9,94	26,0	8,65	2,17	2,71	0,29	0,24	1,18	0,80	0,22	0,55	0,24	0,92	3,80	2,87	0,98	2,75	0,73	0,73
2016***	3,94	16,4	6,79	1,30	2,91	0,31	10,39	27,3	9,40	1,99	2,92	0,24	0,37	1,21	0,75	0,17	0,30	0,12	1,01	3,55	2,79	0,96	2,59	0,53	0,53
2017***	4,53	16,2	6,12	1,64	3,19	0,46	10,01	26,5	9,11	2,48	3,59	0,44	0,32	1,02	0,78	0,13	0,45	0,14	0,80	3,46	2,74	1,04	3,25	0,42	0,42
2018***	3,90	17,5	6,72	1,90	3,57	0,34	8,48	26,5	9,51	2,32	3,57	0,36	0,21	0,90	0,68	0,15	0,47	0,15	0,83	3,17	2,78	0,86	3,12	0,59	0,59
2019***	3,70	16,1	6,71	2,00	3,69	0,55	9,05	27,0	9,29	2,36	4,35	0,61	0,27	1,04	0,63	0,24	0,43	0,13	0,64	2,92	2,92	0,86	2,78	0,60	0,60
2020***	3,95	20,7	9,03	2,52	4,37	0,57	6,29	21,5	9,37	2,70	3,71	0,29	0,14	0,97	0,64	0,16	0,33	0,14	0,45	2,64	3,14	1,09	3,09	0,63	0,63
2021***	3,98	18,07	7,72	2,11	4,01	0,50	6,87	23,20	10,69	2,72	4,48	0,45	0,15	0,98	0,61	0,16	0,46	0,12	0,58	2,93	3,48	1,07	3,33	0,71	0,71

Kaynak: TÜİK YMA 2003-2021

*p<0,1 **p<0,05 ***p<0,01 anlamlılık düzeyinde tercih edilen sağlık kuruluşu türü ile yaş grupları arasında bir ilişki vardır.

+ 2004 ve 2005 yıllarında Kamu Hastanesi ile Üniversite Hastanesi başvuruları TÜİK tarafından tek başlık altında toplanmıştır.

• 2003 yılında Kamu Hastanesi, Üniversite Hastanesi ile Özel hastane başvuruları TÜİK tarafından tek başlık altında toplanmıştır.

Tablo 9'da sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıktığında hangi sağlık kuruluşuna başvuru yapıldığı gelir gurubuna göre dağılımı her yıl için satır toplamı yüzde yüz olacak şekilde ifade edilmiştir. Tablo incelenirken dikkat edilmesi gereken nokta, TÜİK tarafından 2003-2012 yılları arasında gelir gurubu 6 grup altında toplanırken 2013-2021 yılları arasında 5 gelir gurubu altında toplanmıştır. Tablonun geneli incelendiğinde her yıl itibariyle olmasa da genel olarak daha düşük gelir gurubundaki bireylerin aile hekimi, kamu hastanesi ve özel hastane tercih oranında bir düşüş meydana gelmişken daha yüksek gelir gurubundaki bireylerin aile hekimi, kamu hastanesi özel hastane tercihlerinde artış meydana gelmiştir. Bunun bir nedeni de Tablo 5 'de tanımlayıcı istatistiklerde de ifade edildiği üzere gelir gurubundaki kaymadan kaynaklanıyor olabilir. Ancak tabloda dikkat çekici nokta 2006 yılından itibaren özel hastane ve üniversite hastanesinden dördüncü ve beşinci gelir gurubu daha fazla yararlanırken 2011 yılında ikinci ve üçüncü gelir gurubuna kadar yayılmış ve özel hastane ile üniversite hastanesi tercih edilir/edilebiliyor duruma gelmiştir. Yani görece daha düşük gelire sahip bireyler de artık bu sağlık kuruluşlarını tercih etmeye başlamışlardır. Ancak 2013 yılından sonra durum tekrar tersine dönmüş ve görece geliri daha yüksek bireylerin tercih oranı sürekli artarken gelir düzeyi daha düşük bireylerin tercih oranı giderek düşmektedir. 2013 yılından sonra aile hekimi ve devlet hastanelerini en çok daha düşük gelir gurubunda yer alan bireyler tercih ediyor, özel hastaneleri daha yüksek gelir gurubunda yer alan bireyler tercih ediyor/edilebiliyor konuma gelmişlerdir. Bu da bize 2004 yılından 2013 yılına kadar bireylerin sağlık hizmeti veren kuruluş tercihi hem eğitim hem de gelir gurubu açısından gruplar arasında eşitliği sağlayıcı noktaya doğru bir dağılım söz konusuysen 2013 yılından sonra sağlık hizmeti veren kuruluş tercihi tekrar gruplar arasında eşitliği azaltıcı oranda bir değişim söz konusudur. Bu durum hem yaşanan gelişmeler ile birlikte bireylerin beklentilerinde bir değişim meydana geldiği için hem de bireylerin 2013 yılına kadar yaşanan gelişmeleri daha önceki yıllar ile karşılaştırmaları nedeniyle gerçekleşmiş olabilir.

Tablo 9. Gelir Gurubuna Göre Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşa Başvuru Oranı (her yıl için satıra göre %)

	Aile Hekimi						Devlet Hastanesi						Üniversite Hastanesi						Özel Hastane					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2003***	7,41	12,81	5,79	1,69	0,26	0,22	7,09	22,87	17,83	4,24	1,42	1,14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
2004***	6,11	3,97	3,50	3,86	1,68	1,28	13,21	11,65	11,53	14,08	8,74	5,39	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
2005***	6,22	6,12	3,83	2,86	2,10	1,18	11,08	17,64	12,08	11,45	6,70	3,37	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
2006***	5,40	6,40	3,48	3,80	2,61	0,28	12,87	15,73	11,63	14,20	7,42	0,71	0,09	0,28	0,33	0,72	0,61	0,28	0,50	0,72	0,82	1,90	1,74	0,38
2007***	6,14	7,11	3,47	4,19	1,73	0,17	11,76	16,59	10,09	13,86	6,34	1,22	0,12	0,53	0,55	0,87	0,84	0,31	0,80	1,30	1,23	2,53	1,59	0,87
2008***	3,83	6,72	4,03	5,62	2,80	0,97	8,05	16,05	9,11	15,94	7,00	1,81	0,14	0,47	0,53	0,92	0,79	0,33	0,65	1,46	1,15	2,99	2,04	0,90
2009***	7,30	6,29	5,75	2,79	0,61	0,28	15,95	16,38	16,03	8,20	1,95	0,49	0,37	0,72	0,95	0,60	0,27	0,35	1,15	1,40	3,10	2,39	1,23	0,84
2010***	5,86	8,24	8,41	3,85	1,20	0,36	12,10	15,37	16,09	8,09	1,87	0,99	0,27	0,57	1,04	0,80	0,27	0,51	0,64	1,87	3,15	2,39	1,10	1,12
2011***	3,91	9,04	9,47	6,37	1,32	1,05	8,03	15,19	15,76	9,57	2,03	1,32	0,20	0,59	1,05	0,79	0,48	0,27	0,37	1,53	2,81	2,69	1,53	1,76
2012***	7,08	7,73	5,69	5,15	4,64	1,62	13,06	11,19	8,46	8,84	7,04	2,06	0,36	0,54	0,38	0,52	0,69	0,63	0,84	1,57	1,61	1,94	2,85	2,84
2013***	15,10	6,51	5,57	4,50	2,78		27,88	8,92	7,59	5,67	3,21		0,64	0,38	0,36	0,35	0,40		2,11	1,41	1,49	1,82	2,33	
2014***	11,32	7,74	6,54	5,30	4,57		18,09	10,12	9,56	6,91	4,48		0,48	0,35	0,56	0,38	0,70		1,39	1,14	1,97	2,73	3,98	
2015***	9,85	6,09	7,68	5,62	4,13		17,49	9,31	10,24	7,75	4,97		0,57	0,48	0,71	0,51	0,97		1,30	1,48	2,00	2,37	4,90	
2016***	7,72	5,59	7,24	6,96	4,21		14,94	9,83	11,97	10,08	5,49		0,63	0,47	0,53	0,65	0,63		1,25	1,00	2,19	2,83	4,18	
2017***	8,72	5,67	7,45	4,88	5,44		16,20	9,36	11,51	7,80	7,31		0,48	0,28	0,77	0,56	0,76		1,26	1,40	2,15	1,87	5,04	
2018***	7,92	5,40	7,03	8,54	5,08		14,61	8,53	10,46	11,74	5,45		0,55	0,38	0,41	0,51	0,71		1,06	0,94	1,97	3,18	4,21	
2019***	6,49	6,95	7,77	5,89	5,73		13,92	11,25	12,44	7,65	7,45		0,36	0,51	0,81	0,40	0,66		0,78	0,96	1,77	2,06	5,15	
2020***	8,78	11,17	7,59	8,16	5,48		10,79	13,16	8,06	7,72	4,20		0,39	0,66	0,34	0,54	0,45		0,54	1,61	1,76	2,76	4,36	
2021***	0,41	4,50	12,34	13,94	5,21		0,35	5,32	15,95	19,79	7,01		0,06	0,41	0,80	0,82	0,39		0,32	2,25	5,16	3,50	0,88	

Kaynak: TÜİK YMA 2003-2021

*p<0,1 **p<0,05 ***p<0,01 anlamlılık düzeyinde tercih edilen sağlık kuruluşu türü ile yaş grupları arasında bir ilişki vardır.

+ 2004 ve 2005 yıllarında Kamu Hastanesi ile Üniversite Hastanesi başvuruları TÜİK tarafından tek başlık altında toplanmıştır.

• 2003 yılında Kamu Hastanesi, Üniversite Hastanesi ile Özel hastane başvuruları TÜİK tarafından tek başlık altında toplanmıştır.

Tablo 11 Tablo 12, Tablo 13’de anketin yapıldığı yıl içerisinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurup başvurulmadığına dair soruya evet yanıtını verip, kamu hastanesi ve Üniversite hastanesini tercih edenlerin bu tercihlerinde etkili olduğunu düşündükleri nedenlerin: yaş, eğitim ve gelir gurubuna bağlı olarak değişim ifade edilmiştir. Kamu hastanelerinin tercih nedeninin gösterilmesinin nedeni ise Tablo 10’da görüldüğü üzere tercih edilen sağlık kuruluşları içerisinde kamu hastanelerinin en yüksek paya sahip olması ve sayıca kamu hastanelerinin daha fazla olmasıdır.

Tablo 10. Anketin yapıldığı yıl itibari ile en son tercih edilen sağlık kuruluşu (her yıl için satıra göre %)

	Aile Hekimliği	Kamu Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	Diğer
2003	15.36	63.55	4.48	10.46	6.16
2004	6.33	87.65	2.61	2.21	1.20
2005	5.76	87.64	3.60	2.52	0.48
2006	15.74	66.13	3.64	12.08	2.41
2007	16.39	61.71	4.21	15.55	2.14
2008	17.84	56.75	5.21	18.46	1.74
2009	17.31	56.88	5.67	19.05	1.09
2010	20.17	56.88	5.80	16.53	0.62
2011	20.03	57.48	5.21	16.86	0.42
2012	21.25	54.23	5.40	18.67	0.44
2013	22.77	55.85	4.81	16.05	0.52
2014	26.26	51.28	4.65	17.06	0.75
2015	22.37	53.46	5.57	17.68	0.93
2016	22.91	55.17	5.02	16.09	0.80
2017	22.83	55.82	4.87	15.97	0.51
2018	23.92	55.00	4.81	15.51	0.76
2019	24.81	55.82	5.01	13.91	0.45
2020	28.85	47.81	4.94	17.66	0.74
2021	23.73	53.76	4.75	17.37	0.39

Kaynak: TÜİK YMA 2003-2021

Tablo 11’de son bir yıl içinde tercih edilen kamu hastanelerinin tercih nedeni yaş itibarıyla ifade edilmiştir. Tablo 11’de ifade edilen Kamu hastanesi tercih nedenine göre toplam sütunu Tablo 12 ve Tablo 13’de de yine aynı sonucu vereceği için tekrara düşmemek amacıyla kamu hastanesi tercihinin nedenine göre toplam sütunu ve diğer tercih nedeni sütunu verilmemiştir. Tablonun geneli incelendiğinde kamu hastanelerinin zorunluluk nedeniyle tercihi diğer tercih nedenlerine göre daha yüksek oranda bir değişim geçirmiştir. Bu tablo bireylerin kamu hastanesini tercih ederken 2003 yılına göre oransal olarak daha az zorunluluk hissettiğini göstermektedir. Tabloyu incelediğimizde 2003 yılında zorunluluk nedeniyle tercih oranı %76 seviyesinden 2021 yılında %26 seviyesine kadar düşmüştür. Aynı şekilde tercih nedeni yakınlık, memnuniyet ve diğer nedenlerle tercih edilme oranı sırasıyla %13, %6 ve %3,39’dan %38, %27 ve %7,18’ ye yükselmiştir. Diğer (Tavsiye, Kuruluşta tanıdık birinin bulunması, Alışkanlık, Katılım payının düşük olması ve Diğer nedenler) nedenlerle tercih nedeninde yıllara göre bir dalgalanma söz konusu iken memnuniyet ve yakınlık nedeni ile tercih oranında 2013 yılına kadar hızlı bir artış sonrasında yatay bir seyir söz konusudur. Ancak 2021 yılı genel tercih nedenleri karşılaştırıldığında kamu hastanelerinin halen zorunluluk nedeniyle tercih edilme oranı diğer tercih nedenlerine yakın bir seviyededir. 2021 yılında kamu hastanelerinin tercih nedeni oranı en yüksekten en düşüğe sıralanacak olursa; %38,95 yakınlık, %27,17 memnuniyet, %26,70 zorunluluk şeklindedir. Bu da sağlık hizmetleri sunumunda halen daha kat edilmesi gereken bir yol olduğunu bize göstermektedir. Çünkü zorunluluk nedeniyle tercih oranı diğer tercih nedenleri ile kıyaslandığında 2021 yılı itibarıyla birbirine yakın bir orandadır. Tabloda dikkat çekici diğer bir nokta ise her yaş gurubunda yakınlık nedeniyle tercih oranındaki artış memnuniyet nedeniyle tercih oranındaki artıştan oransal olarak daha fazladır. Yani bireyler sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşu sayısının artması ile birlikte en yakın sağlık kuruluşundan hizmet alma eğilimindedirler diyebiliriz. Elbette ki bu konunun başka sorular ile desteklenerek test edilmesi gerekmektedir.

Tablo 11. Yaş Dağılımına Göre Kamu Hastanelerinin Tercih Sebebi

	Zorunluluk				Toplam Zorunluluk	Yakınlık				Toplam Yakınlık	Memnuniyet				Toplam Memnuniyet	Diğer
	18-37	38-57	58-77	>78		18-37	38-57	58-77	>78		18-37	38-57	58-77	>78		
2003**	33,14	29,83	10,12	3,66	76,75	5,93	5,49	1,68	0,41	13,51	3,28	2,15	0,71	0,21	6,34	3,39
2004**	34,15	30,37	10,57	5,23	80,31	6,12	3,23	1,11	0,22	10,68	3,11	2,22	0,67	0,44	6,45	2,56
2005**	32,37	30,39	9,21	2,24	74,21	5,39	5,79	2,63	1,18	15	3,42	2,50	0,53	0,26	6,71	4,08
2006	22,08	21,22	7,18	3,31	53,8	9,59	8,21	3,04	1,83	22,67	6,45	6,49	2,55	1,38	16,87	6,66
2007**	16,92	16,16	5,54	3,14	41,76	11,93	12,80	3,65	2,33	30,71	7,33	8,46	3,46	1,82	21,08	6,46
2008	15,95	14,58	5,93	2,80	39,26	13,29	12,39	6,39	2,66	34,73	6,93	7,15	3,52	1,29	18,89	7,11
2009***	16,97	14,66	5,81	2,81	40,25	12,91	13,09	5,15	2,31	33,47	7,02	7,46	3,44	1,98	19,91	6,37
2010***	13,34	12,03	4,63	2,49	32,48	13,18	13,58	5,22	2,92	34,91	9,39	9,92	4,57	2,64	26,52	6,09
2011***	12,37	11,64	3,73	2,48	30,22	13,33	12,16	5,48	3,38	34,36	9,89	11,14	4,61	2,54	28,18	7,23
2012	9,23	9,83	3,56	2,49	25,1	13,50	14,75	6,16	2,98	37,39	9,42	10,13	5,12	2,22	26,88	10,62
2013***	15,41	14,67	5,85	3,02	38,95	9,59	9,58	4,18	2,19	25,53	8,50	10,32	5,11	2,82	26,74	8,78
2014***	12,64	14,29	4,46	2,78	34,17	12,07	10,22	4,09	2,30	28,69	8,80	10,14	4,94	2,67	26,55	10,59
2015***	13,03	11,85	4,64	2,62	32,14	10,58	10,30	3,78	2,02	26,68	10,12	11,96	5,69	3,48	31,25	9,94
2016***	12,48	11,09	4,05	2,35	29,97	10,11	11,20	4,16	2,54	28,01	10,38	12,99	5,76	3,27	32,4	9,63
2017***	12,08	12,53	5,03	2,71	32,36	10,05	9,94	4,10	2,57	26,66	9,37	13,29	5,75	3,32	31,73	9,25
2018***	13,07	13,10	5,25	2,69	34,11	10,51	10,39	4,04	2,13	27,07	9,87	11,78	5,40	2,85	29,91	8,91
2019***	14,65	14,09	5,35	3,06	37,15	11,74	9,74	4,22	2,67	28,38	7,75	10,42	5,37	3,04	26,58	7,90
2020***	15,62	13,14	4,26	2,30	35,32	11,81	11,02	3,73	1,58	28,14	9,16	11,25	4,41	1,58	26,41	10,13
2021***	11,09	10,31	3,36	1,94	26,7	14,69	15,23	6,06	2,96	38,95	9,22	11,56	4,52	1,87	27,17	7,18

Kaynak: TÜİK YMA 2003-2021

*p<0,1 **p<0,05 ***p<0,01 anlamlılık düzeyinde tercih edilen sağlık kuruluşu türü ile yaş grupları arasında bir ilişki vardır.

Tablo 12’de son bir yıl içinde tercih edilen kamu hastanelerinin tercih nedeni eğitim durumu itibarıyla ifade edilmiştir. Tabloda dikkat çekici nokta yüksekokul, lisans ve lisansüstü mezunlarının zorunluluk nedeniyle kamu hastanesi tercihi yıllar itibarıyla dalgalanmalar ile birlikte yataya yakın bir seyir izlerken diğer tüm eğitim durumlarında düşüş eğilimi söz konusudur. Yüksekokul, lisans ve Lisansüstü mezunların memnuniyet ve yakınlık nedeniyle kamu hastanesi tercih oranlarında ise büyük bir artış söz konusudur. Eğitim seviyesi daha yüksek olan bireyler halen daha sağlık hizmeti veren kuruluş tercihlerini zorunluluk nedeniyle gerçekleştirdiklerini düşünmektedirler. Tablonun geneli incelendiğinde ise kamu hastanesi tercihinde en büyük değişimin ilköğretim mezunlarında meydana gelmiş olması aynı zamanda yıllar itibarıyla ilköğretim mezun sayısındaki değişim ile de ilgilidir.

Tablo 12. Eğitim Düzeyine Göre Kamu Hastanelerinin Tercihinin Sebebi

	Zorunluluk						Yakınlık						Memnuniyet					
	Bir okul bitirmede	İlköğretim	Lise	Yüksekokul	Lisans	Lisansüstü	Bir okul bitirmede	İlköğretim	Lise	Yüksekokul	Lisans	Lisansüstü	Bir okul bitirmede	İlköğretim	Lise	Yüksekokul	Lisans	Lisansüstü
2003***	15,02	44,35	12,19	1,83	3,10	0,27	2,80	8,35	1,74	0,21	0,38	0,03	0,83	3,89	0,97	0,32	0,30	0,03
2004***	17,24	43,94	12,79	3,34	2,89	0,11	1,67	6,45	1,67	0,33	0,33	0,22	0,89	4,12	0,78	0,33	0,33	0,00
2005***	15,66	42,89	10,53	1,84	2,76	0,53	3,55	7,63	2,63	0,13	0,92	0,13	0,79	4,08	0,92	0,13	0,79	0,00
2006***	13,80	27,98	8,28	1,52	2,10	0,10	5,62	12,08	3,55	0,66	0,69	0,07	3,42	8,76	2,76	0,79	1,00	0,14
2007***	11,38	22,10	6,20	0,88	1,13	0,07	6,93	16,89	4,56	0,88	1,24	0,22	4,41	11,16	3,68	0,47	1,24	0,11
2008***	10,85	19,61	5,75	1,33	1,51	0,22	7,18	19,86	5,14	0,68	1,76	0,11	3,16	10,42	3,09	0,97	1,19	0,07
2009***	10,22	21,50	5,33	1,10	1,75	0,36	7,41	18,90	5,07	1,10	0,92	0,09	4,32	9,66	3,41	0,77	1,54	0,21
2010***	9,45	15,73	4,97	0,78	1,40	0,16	7,52	18,40	5,69	1,34	1,68	0,28	5,00	14,39	4,66	1,03	1,27	0,16
2011***	7,06	16,07	4,96	0,79	1,20	0,15	7,93	18,29	5,51	1,08	1,46	0,09	5,28	14,91	4,61	1,17	1,93	0,29
2012***	6,54	12,46	4,30	0,57	1,07	0,16	8,10	19,44	6,27	1,31	1,83	0,44	5,12	14,40	4,22	1,15	1,67	0,33
2013***	10,76	19,45	5,39	1,41	1,76	0,17	5,57	13,54	3,97	0,94	1,34	0,17	5,68	14,45	3,97	1,03	1,41	0,21
2014***	6,42	19,28	5,06	1,14	2,04	0,23	4,91	15,73	4,80	1,05	1,93	0,26	5,17	14,54	4,00	1,05	1,59	0,20
2015***	6,73	16,69	5,16	1,59	1,68	0,27	4,87	13,42	4,55	1,48	2,05	0,32	5,87	16,22	4,91	1,59	2,18	0,48
2016***	6,42	15,25	5,26	1,05	1,81	0,18	5,24	14,31	5,35	1,26	1,55	0,30	5,56	17,31	5,88	1,42	1,94	0,30
2017***	6,87	16,43	5,12	1,53	2,12	0,31	4,83	12,80	4,95	1,51	2,26	0,31	6,13	16,32	5,24	1,35	2,38	0,31
2018***	6,10	17,88	5,93	1,50	2,42	0,29	4,19	13,24	5,67	1,27	2,34	0,37	5,05	15,70	5,36	1,42	2,22	0,16
2019***	7,03	18,79	6,37	1,87	2,87	0,23	4,18	13,56	5,41	1,55	3,06	0,62	4,25	13,80	4,46	1,13	2,50	0,45
2020***	5,72	16,13	7,43	1,74	3,93	0,38	2,99	13,93	6,25	1,86	2,81	0,31	2,70	13,32	5,79	1,81	2,48	0,31
2021***	3,93	12,89	5,64	1,80	2,08	0,36	4,69	18,41	8,48	2,46	4,38	0,52	2,53	13,03	6,44	1,52	3,27	0,38

Kaynak: TÜİK YMA 2003-2021

*p<0,1 **p<0,05 ***p<0,01 anlamlılık düzeyinde tercih edilen sağlık kuruluşu türü ile yaş grupları arasında bir ilişki vardır.

Tablo 13’de son bir yıl içinde tercih edilen kamu hastanelerinin tercih nedeni gelir gruplarına göre ifade edilmiştir. Gelir gurubunun ölçümünde 2013 öncesinde 6 gelir gurubu ve 2013 yılı itibariyle 5 gelir gurubuna göre ayrı olarak değerlendirilecektir. 2013 yılı öncesinde, 2004 yılından 2011 yılına kadar karşılaştırmalı olarak daha yüksek gelir gurubunda yer alan bireylerin daha düşük gelir gurubunda yer alan bireylere göre kamu hastanesi tercihinde zorunluluk nedeniyle hastane tercihi daha yüksek bir oranda düşüş göstermiştir. Bunun en önemli nedeni özel hastanelerin devlet tarafından desteklenmesi nedeniyle daha yüksek gelir gurubundaki bireylerin artan özel hastane sayısı ile birlikte bu imkândan daha fazla yararlanabilecek konuma gelmiş olması ve tercihlerini özel hastaneye kaydırmış olmaları olabilir. Yine 2013 yılından önce kamu hastanesini yakınlık ve memnuniyet nedeniyle tercih eden bireylerde gelir gurubuna göre daha yüksek gelire sahip olan bireylerin tercih oranı azalma eğilimindeyken daha düşük gelire sahip bireylerin tercih oranı artma eğilimindedir. 2013 yılından sonra ise 2014’ten 2020 yılına kadar en düşük gelir grubundaki bireylerin kamu hastanesi tercihindeki tüm nedenlerde azalma varken daha yüksek gelir gurubundaki bireylerin kamu hastanesi tercihinde oransal olarak bir artış olduğu gözlenmektedir. Bu durum Tablo 5’de anlatıldığı üzere gelir gruplarındaki kaymadan da kaynaklanıyor olabilir.

Tablo 13. Gelir Gurubu Seviyesine Göre Kamu Hastanelerinin Tercihinin Sebebi

	Zorunluluk						Yakınlık						Memnuniyet					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2003***	11,01	29,45	20,76	5,22	1,4	0,72	3,47	7,96	4,55	1,26	0,38	0,28	1,32	2,47	3,09	1,4	0,52	0,94
2004***	15,35	11,93	11,46	14,79	8,81	5,37	3,91	3,21	2,95	2,83	1,78	1,66	1,46	1,54	2,1	2,48	2,27	2,68
2005***	12,87	17,26	12,07	10,28	6,44	3,31	3,92	5,35	3,62	3,38	2,08	1,22	1,88	2,74	2,3	2,8	2,05	2,37
2006***	11,09	11,98	9,24	10,85	5,56	0,56	5,1	7,21	4,38	5,61	3,65	0,41	2,83	3,86	2,92	4,59	3,91	0,76
2007***	9,01	10,31	5,48	7,23	3,62	0,38	6,9	9,31	5,42	8,29	3,64	0,72	2,79	5,63	4	5,66	3,72	1,54
2008***	5,89	9,4	5,66	8,3	4,09	0,92	4,42	9,73	5,88	10,31	4,58	1,32	2,18	4,94	2,9	6,68	4,03	1,75
2009***	10,87	9,29	8,9	4,36	0,9	0,47	8,69	9,64	9,84	5,26	1,36	0,47	4,71	5,01	6,7	4,45	1,92	1,33
2010***	6,86	7,37	7,05	4,22	1,01	0,39	7,18	10,77	12,35	5,75	1,69	0,86	4,3	7,35	8,78	5,19	1,83	1,54
2011***	4,85	7,49	7,77	4,13	0,91	0,61	4,41	10,51	11,85	8,53	1,78	1,12	3,11	7,58	8,54	6,28	2,45	2,41
2012***	6,68	4,85	3,44	3,25	2,32	0,65	8,71	8,97	7,12	6,71	6,14	2,54	4,54	5,8	4,74	5,22	5,9	3,3
2013***	15,61	4,75	4,07	3,25	2,03		13,7	6,15	5,36	4,34	2,89		11,29	5,47	5,08	4,52	3,91	
2014***	9,8	5,42	4,83	3,68	2,89		10,62	7,59	6,34	5,88	5,01		7,72	5,52	5,61	5,23	5,1	
2015***	8,58	4,51	4,98	3,79	3,09		8,89	6,41	7,2	5,9	5,01		8,77	5,56	6,64	5,72	5,94	
2016***	7,53	4,12	5,09	4,34	2,27		7,49	6,69	7,82	7,32	5,33		7,29	5,12	7,6	7,46	6,03	
2017***	8,72	4,47	5,02	3,87	3,5		8,15	5,89	7,83	5,19	6,19		7,73	5,05	7,47	5,2	7,54	
2018***	8,19	4,13	4,74	6,14	2,97		7,77	5,55	7,1	8,6	5,4		6,34	4,63	6,52	7,92	6,31	
2019***	7,6	6,43	6,63	4,28	3,48		7,21	6,8	8,52	6,37	6,76		5,47	4,95	6,36	4,91	7,18	
2020***	6,69	7,82	4,57	5,04	3,03		6,96	9,24	6,64	7,26	4,99		4,21	6,87	5,5	6,15	6,37	
2021***	0,04	1,8	6,34	9,75	3,92		0,49	5,21	15,23	16,77	5,84		0,47	4,6	10,71	9,77	3,01	

Kaynak: TÜİK YMA 2003-2021

*p<0,1 **p<0,05 ***p<0,01 anlamlılık düzeyinde tercih edilen sağlık kuruluşu türü ile yaş grupları arasında bir ilişki vardır.

5. Sonuç

Tüm dünyada sağlık hizmetlerinin öneminin; artan nüfus miktarı, salgın hastalıklar, sınırlı beşerî sermaye ve doğal kaynaklar nedeniyle bugünkü algılanan seviyesine göre gelecekte daha iyi anlaşılacağı ve daha da önemli olacağı yadsınamaz bir gerçektir. 2020 yılında yaşanan COVID-19 pandemisi bu gerçeği tüm dünyaya tekrar hatırlatmıştır. Sağlık hizmetlerinin yalnızca sunumu değil aynı zamanda sunulan hizmetin değerlendirilmesi, çıktısı ve bireyler tarafından beklentileri karşılması da hem bireyler hem de politika yapımcıları için oldukça önemlidir. TÜİK tarafından 2003 yılından beri her yıl yapılan Yaşam Memnuniyeti Anketi (YMA) içerisinde barındırdığı sorular itibariyle sağlık hizmetlerinin sunumunun değerlendirilebileceği soruları da içermektedir. Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinden memnuniyetin, sağlık hizmeti veren kuruluşlara yapılan başvuruların ve tercih edilen kamu hastane tercihinin 2003-2021 yılları itibariyle yaş, eğitim düzeyi ve gelir gurubuna göre nasıl bir seyir izlediği tablolar ile ortaya konulmuştur.

Ulaşılan sonuçlar, uygulanan politikalar sonucunda sağlık hizmetlerinin sunumunda meydana gelen gelişme ile bu gelişmeler sonucunda bireylerin sağlık hizmeti tercihlerindeki değişimi ve bireyler tarafından nasıl algılandığı hakkında bilgi vermektedir. Son bir yıl içerisinde bir sağlık kuruluşuna gidenlerin oranı 2003 yılında %67'den 2019 yılında %84 seviyesine yükselmiştir. Bireyler karşılaştırmalı olarak önceki yıllara göre daha fazla sağlık hizmeti almaktadır. Bu veriyi kişi başına hekime müracaat sayısı da 2003 yılında 3,17'den 2021 yılında 7,97 seviyesine çıkması ile desteklemektedir. Ancak burada aynı zamanda sorgulanması gereken fazla hizmet kullanımı yoluyla kaynak israfının söz konusu olup olmadığıdır. Bireylerin algısı tarafından bakıldığında genel sağlık hizmetlerinden memnuniyet 2003 yılından 2013 yılına kadar hızlı bir artış eğilimi içerisindedir. 2013 yılından sonra bir miktar artış olsa da yataya yakın bir seyir izlemiştir. Sağlık hizmetlerinden memnuniyette özellikle daha yaşlı, eğitim düzeyi daha düşük ve gelir gurubunda daha düşük gelire sahip bireylerin genel sağlık hizmetlerinden memnuniyet seviyesi diğer gruplara göre daha yüksektir. Ayrıca pandemi yılında sağlık hizmetlerinden memnuniyette diğer yıllardan daha fazla memnun olma gibi dikkat çekici bir durum söz konusudur. Bireylerin ilk başvurdukları sağlık kuruluşunda devlet hastanesi yıllar itibariyle azalma gösterse de halen daha en fazla tercih edilen sağlık kuruluşu konumundadır. Devlet hastanesi tercihindeki azalma aile hekimi ve özel hastane tercihindeki artış ile karşılanmıştır. Sağlık hizmeti veren kuruluş tercihinde yaş, eğitim ve gelir gruplarında yıllara göre farklı gruplarda tercih değişimi meydana gelmiştir. Bu durum sağlık hizmeti kullanımında eşitlik konusunu

akla getirmektedir. Örneğin: özel hastane kullanımında daha genç bireylerin kullanım oranındaki artış diğer yaş gruplarındaki bireylere göre daha fazla olması ve gelir gurubuna göre 2003 yılında daha yüksek gelir gurubundaki bireyler daha fazla özel hastaneyi tercih edebiliyorken 2012 yılında üçüncü ve dördüncü gelir gurubundaki bireylerin de özel hastaneyi daha fazla tercih edebilir konuma gelmesi sağlık hizmetlerinde eşitlik konusu için önemli bir gösterge konumundadır. Yani 2003 yılında özel hastaneyi tercih etmeyen/edemeyen bireyler izlenen politikalar sonucunda ilerleyen yıllarda özel hastaneyi tercih eder/edebilir konuma gelmişlerdir. Son bir yıl içerisinde kamu hastanesi tercihinde bulunan bireylerin tercih nedenleri incelendiğinde 2003 yılında %76 ile en yüksek tercih nedeni olan zorunluluk 2021 yılında %26.7 seviyesine gerilemiş ve yerini memnuniyet ve yakınlık nedeniyle tercih sebebine bırakmıştır. Bu durum izlenen politikaların bireyler nezdinde olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir. Ancak 2021 yılı itibariyle zorunluluk nedeniyle tercih sebebinin diğer tercih sebeplerine (yakınlık, memnuniyet ve diğer) göre halen daha birbirine yakın seviyede olması henüz daha kat edilecek yol olduğunu açıkça göstermektedir.

Bu çalışma, ulaşılan sonuçların uygun analiz yöntemleriyle araştırılarak kanıtlanması gereken önemli noktaları ortaya çıkarmıştır. Buradan hareketle TÜİK YMA verileri kullanılarak sağlık hizmeti kullanımı, sağlık hizmeti veren kurum tercihi ve tercih nedeni üzerine gelecekte araştırması yapılarak literatüre katkı yapılabilecek konuları kısaca ifade edecek olursak;

- 2003-2019 yılları arasında son bir yıl içerisinde sağlık kuruluşuna gidenlerin sayısı %67'den %84'e neden yükseldi ve bu değişim hangi sosyo-demografik özelliğe sahip bireylerde görüldü? Aşırı kullanım söz konusu mu?
- Genel sağlık hizmetlerinden memnuniyetteki artışta hangi sosyo-demografik yapıya sahip bireylerde daha büyük bir değişim gerçekleşmiştir?
- 2020 yılı genel sağlık hizmetlerinden memnuniyette, önceki yıllara ve bir sonraki yıla göre bireylerin daha memnun olmalarında pandeminin etkisi var mıdır? Buna sebep olan etmen nedir?
- Sağlık kuruluşu tercihinde 2003-2021 yılları itibariyle yaş, eğitim durumu ve gelir gurubuna göre hangi değişken ne kadar önemli bir etkiye sahiptir?
- Bireylerin kamu hastanelerini tercih nedenlerindeki 2003-2021 yılları itibariyle değişiminde yaş, eğitim ve gelir gurubundan hangi değişken ne kadar önemli bir etkiye sahiptir?

Türk sağlık hizmetleri ile ilgili yıllara göre değişim TÜİK Yurtiçi Memnuniyet Anketi (YMA) ile detaylı olarak incelenmiş olsa da kendi içerisinde bazı kısıtları da barındırmaktadır. Bu nedenle bu kısıtları da aşarak hastane tercihinin nedenlerini literatüre uygun olarak acil hizmetler, ayakta tedavi hizmetleri ya da yatarak tedavi hizmetleri olacak şekilde ayrı ayrı incelenmelidir. Ayrıca sağlık kuruluşu tercih nedenleri birkaç başlıca neden (zorunluluk, memnuniyet, yakınlık..vb.) ile değil literatürde yer alan tüm nedenler göz önünde bulundurularak incelenmelidir. Örneğin; bireyin tercih ettiği hastaneyi tercihte bulunurken hastalığının şiddeti, bireyin tercih ettiği hastane ile ikamet ettiği yer arasındaki mesafe ve daha yakın sağlık kuruluşu varken daha uzak sağlık kuruluşunu tercih etmesi konusu uluslararası literatürde daha detaylı çalışmalar ile araştırılmışken ulusal literatürde eksikliği söz konusudur.

Katkı Oranı Beyanı

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederim.

Kaynakça

- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2013). *Consumers, the health system and health literacy: Taking action to improve safety and quality*. Consultation Paper. Sydney: ACSQHC, <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Consumers-the-health-system-and-health-literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality3.pdf>. Erişim Tarihi 01.06.2024.
- Adaman, F. I. K., Ardiç, O. P., Erus, B., & Tüzemen, D. I. D. (2009). Hospital choice: survey evidence from Istanbul. *Turkish Studies*, 10(3), 443-468. <https://doi.org/10.1080/14683840903141780>
- Akdağ, R., Aydın, S., & Demirel, H. (2008). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı ilerleme raporu 2008*. TC Sağlık Bakanlığı Yayın No (749). Ağustos 2008. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf>, Erişim Tarihi: 06.06.2024
- Akdağ, R. (2012). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Aralık 2012.

- Akdur, R. (2005). *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve AT Ülkeleri ile Kıyaslanması*. Ankara: AÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Akıncı, F., Esatoglu, A. E., Tengilimoğlu, D., & Parsons, A. (2008). Hospital choice factors: a case study in Turkey. *Health Marketing Quarterly*, 22(1), 3-19. https://doi.org/10.1300/J026v22n01_02
- Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. In *Uncertainty in economics, The American Economic Review*, 53(5), 941-973.
- Ataman, G., & Yarimoğlu, E. K. (2018). Hastane türlerine göre hasta memnuniyetini ve hastane seçimini etkileyen unsurlar. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(2), 273-288.
- Aytekin, A. (2016). Hastaların hastane tercihinde etkili kriterler ve hastanelerin Multimoora ile sıralanması: Eskişehir örneği. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 4(4), 134-143.
- Berkowitz, E. N., & Flexner, W. (1980). The market for health services: is there a non-traditional consumer?. *Journal of health care marketing*, 1(1), 25-34.
- Biçer, D. F. (2020). Müşteri temelli kurumsal itibarın hastaların hastane tercihlerine ve bağlılıklarına etkisi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 312-333.
- Bilgili, E., & Ecevit, E. (2008). Sağlık hizmetleri piyasasında asimetrik bilgiye bağlı problemler ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 201-228.
- Bilgin, Y. (2019) *Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikalarının hastane seçimine etkisi: bir özel hastane örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Brekke, K. R., Gravelle, H., Siciliani, L., & Straume, O. R. (2014). Patient choice, mobility and competition among health care providers. Health care provision and patient mobility. *Developments in Health Economics and Public Policy*, 12, 1–26
- Büber, R., & Başer, H. (2012). Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: Vakıf üniversitesi hastanesinde bir uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274.
- Chernew M., Scanlon D. & Hayward R. (1998) Insurance Type ve Choice of Hospital for Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Health Services Research*, 33(3): 447-466.
- Çakmak, İ., & Öztürk, S. (2022). Türkiye’de bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerini etkileyen faktörlerin analizi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 40(1), 44-57. <https://doi.org/10.17065/huniibf.922935>
- Dehbaraz, N. T., Lou, S., Uldbjerg, N., Møller, A., Gyrd-Hansen, D., & Søgaard, R. (2018). Pregnant women’s choice of birthing hospital: a qualitative study on individuals’ preferences. *Women and Birth*, 31(6), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.006>
- Dijs-Elsinga, J., Otten, W., Versluijs, M. M., Smeets, H. J., Kievit, J., Vree, R., ... & Marang-van de Mheen, P. J. (2010). Choosing a hospital for surgery: the importance of information on quality of care. *Medical Decision Making*, 30(5), 544-555. <https://doi.org/10.1177/0272989X09357474>
- Dixon A, & Le Grand J. (2006). Is greater patient choice consistent with equity? The case of the english NHS. *Journal of Health Services Research & Policy*. 11(3):162–166
- Erdeo, F., & Yeşiltaş, A. (2023). Hastane seçiminde etkili olan faktörler: Engelli bireyler örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 39-48. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.1184656>
- Erdem, Ş., & Tuzcuoğlu, A. (2021). Hastane tercihinde kişisel, kurumsal, çevresel faktörler ve marka imajının etkisi: İstanbul ilinde bir araştırma. *Turkish Journal of Marketing*, 6(1), 51-69. <https://doi.org/10.30685/tujom.v6i1.103>
- Fasolo, B., Reutskaja, E., Dixon, A., & Boyce, T. (2010). Helping patients choose: How to improve the design of comparative scorecards of hospital quality. *Patient education ve counseling*, 78(3), 344-349. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.009>
- Fotaki, M. (2014). What market-based patient choice can’t do for the NHS: The theory ve evidence of how choice. *Centre for Health ve the Public Interest*. Mart 2014
- Gaynor, M., Propper, C., & Seiler, S. (2011). Free to choose: Reform and demand response in the British National Health Service. Working paper 19574 (Unpublished manuscript), Stanford University. (<http://www.nber.org/papers/w18574>)

- Gergin, M., & Çelik, B. (2023). Hastaların ortopedi kliniği tercihlerini etkileyen faktörlerin AHP yöntemi ile belirlenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15(2), 1037-1046. <https://doi.org/10.20491/isarder.2023.1634>
- Gooding, S. K. S. (2000). Quality, sacrifice, and value in hospital choice: a comparative study of rural ve suburban consumer perspectives. *Journal of Hospital Marketing*, 13(2), 23-42. https://doi.org/10.1300/J043v13n02_03
- Güleç, Ş. N., & Canöz, K. (2023). Özel hastane tercihini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Samsun ili örneği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 760-780. <https://doi.org/10.17336/igusbd.1115414>
- Gümüşok, M., & Ertuğrul, A. N. (2021). Dış hekimliği hizmetlerinde hastaların sağlık kurumu seçimini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 47-57. <https://doi.org/10.46971/ausbid.905748>
- Harding, A. J., Sveers, F., Lara, A. M., van Teijlingen, E. R., Wood, C., Galpin, D., ... & Sharma, S. (2014). Patient choice for older people in english NHS primary care: theory ve practice. *International Scholarly Research Notices*, 2014. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/742676>
- İncedere, L. (2023). Türkiye’de kişilerin sosyodemografik özellikleri ile sağlık hizmeti sunucusu tercihleri arasındaki ilişki. *Journal of Life Economics*, 10(4), 223-231. <http://dx.doi.org/10.15637/jlecon.2190>
- Karaca, Z., & Kadir, İ. (2022). Pandeminin sağlık hizmetleri talebine etkisi: Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi üzerine bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 36(1), 43-49.
- Karadağ, Z. (2007). *Aile hekimliği uygulamasının müşteri/hasta memnuniyetine etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi.
- Karagöz, Y. (2021). SPSS ve AMOS uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği, (Güncellenmiş ve Geliştirilmiş 3. Basım) Nobel Akademik Yayıncılık. Haziran 2021, Ankara
- Karakul, A. K., & Çırak, M. (2022). COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Kuruluşu Tercihinin Analitik Hiyerarşi Prosesi ile Değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 6(2), 74-89. <https://doi.org/10.52148/ehta.1121886>
- Kayaoğlu, A. & Gülmez, Y. S. (2020). Sağlık hizmetleri tüketicisi olarak hastaların özel hastane tercihini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Diyarbakır örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 34(4), 1267-1286. <https://doi.org/10.16951/atauniiibd.716283>
- Leister, J., & Stausberg, J. (2007). Why do patients select a hospital? A conjoint analysis in two German hospitals. *Journal of hospital marketing ve public relations*, 17(2), 13-31. https://doi.org/10.1300/J375v17n02_03
- Mollahaliloğulları S., Hülür, Ü., Yardım, N., Özbay, H., Çaylan, A. K., Ünüvar, N., Aydın, S. (2007). *Türkiye’de Sağlık Reformları Süreci, Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, s.243-286.
- Moscelli, G., Siciliani, L., Gutacker, N., & Gravelle, H. (2016). Location, quality and choice of hospital: evidence from Englve 2002–2013. *Regional Science ve Urban Economics*, 60, 112-124. <https://doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2016.07.001>
- Işık, O., Erişen, M., & Fidan, C. (2016). Tüketicilerin hastane seçiminde etki eden faktörlere ilişkin algılamaları. *İşletme Bilimi Dergisi*, 4(1), 99-110.
- Özkoç, H. (2011). *Yapısal eşitlik modelleri: sağlık sektöründe bir uygulama*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Özkoç, H. (2013). Hastaların sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: uygunluk analizi ve nested logit model. *Dokuz eylül üniversitesi sosyal Bilimler enstitüsü Dergisi*, 15(2), 267-280.
- Özdemir, E., Kılıç, S., & Aydın, Z. B. (2010). Sosyal güvenlik reformu sonrası tüketici olarak hastaların hastane seçimi: pazarlama açısından bir alan araştırması. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 29(1), s. 1-27.
- Özdemir, M., & Yalçınöz Baysal, H. (2019, Aralık). *Türkiye’deki Bireylerin Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma ve Memnuniyeti ile Etkileyen Faktörler*. 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara/Türkiye

- Ringard Å.(2012) Equitable access to elective hospital services: the introduction of patient choice in a decentralised healthcare system. *Scandinavian Journal of Public Health*;40(1):10–17
- Sağlık Bakanlığı (2023). Sağlık istatistikleri yılı 2021, ANKARA
- Temel, K., & Aydın, M. (2018). Sağlık Hizmetlerinde, Hasta-Hekim İlişkisinde Yaşanan Bilgi Asimetrisinin Ortaya Çıkardığı Ekonomik Sorunlar: Çanakkale Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), s. 745-765.
- Tengilimoğlu, D. (2001). Hastane seçimine etkili olan faktörler: Bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 85-98.
- Thomson, S., & Dixon, A. (2006). Choices in health care: the European experience. *Journal of Health Services Research ve Policy*, 11(3), 167-171.
- Toraman, A., Kocabaş, D., & Erdem, R. (2019). Examining factors that have an impact on hospital preferences of university staff. *Journal of International Health Sciences ve Management*, 5(9), 16-25.
- Tüfekci, N., & Asıgbulmuş, H. (2016). Hasta memnuniyeti ve hastane tercihinde etkili olan faktörler: Isparta ili örneği. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 6(2), 71-92.
- TÜİK (2023). Yaşam Memnuniyeti Anketi 2021. Ankara, Temmuz 2023.
- Ugur, Z., & Tirgil, A. (2018). Sağlıkta Dönüşüm Programı ve kamunun sağlık hizmetlerinden memnuniyeti. *Ombudsman Akademik*, (1), 295-327.
- Ünüvar, B., & Füsün, A. (2020). Sağlıklı Hayat Merkezine başvuran hastaların tercih sebeplerinin araştırılması: karaman örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 317-327.
- Victoor, A., Delnoij, D.M., Friele, R.D., & Rademakers, J.J. (2012). Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-272>
- Yetim, B., & Çelik, Y. (2021). Sağlık sektöründe bireylerin hizmet sunucu tercihlerini etkileyen faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(Armağan Sayısı), 173-185. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.682772>
- Zerenler, M., & Adem, Ö. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 501-519.
- Zor, M. G., & Biçer, D. F. (2020). Hastaların Sağlık Kuruluşu Tercihlerinde Marka İmajının Etkisi. *Business ve Management Studies: An International Journal*, 8(3), 3655-3689.
- Weng, H. C. (2006). Consumer empowerment behavior and hospital choice. *Health Care Management Review*, 31(3), 197-204.
- Wind, Y., & Spitz, L. K. (1976). Analytical approach to marketing decisions in health-care organizations. *Operations research*, 24(5), 973-990.