



Araştırma Makalesi / Research Article

Türkiye’de Bireylerin Sağlık Kuruluşları Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin Analizi

İsmail Çakmak¹, Selcen Öztürk²

Öz

Son yıllarda özellikle gelişmekte olan ülkelerde hem sağlık kuruluşlarının sayıca artması hem de bu kuruluşların nitelik olarak gelişmesi, bireylerin sağlık kuruluşları arasında seçim yapma olanağını artırmıştır. Bu artışla birlikte bireyler arasında sağlık kuruluşları tercihlerinin nasıl farklılaştığının da analiz edilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerini ve söz konusu tercihlerini etkileyen faktörleri incelemektir. Bu kapsamda, 2016 Türkiye Sağlık Araştırması veri seti kullanılarak Türkiye’de 15 yaş ve üstü bireylerin sağlık kuruluşları tercihleri multinomial lojistik regresyon yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Analizin sonucunda, bireylerin hastane tercihlerinin yaş, cinsiyet, medeni hal, gelir, eğitim, hastalık durumu gibi faktörlere bağlı olarak değiştiği tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık kuruluşlarını sosyal güvence, ucuzluk, yakınlık, beğeni ve tavsiyeden dolayı tercih etme olasılıklarının gelir, eğitim ve yaş gibi çeşitli parametreler özelinde farklılaştığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Hastane Tercihi, Sağlık Hizmetleri, Multinomial Lojistik Regresyon.*

Analysis of Factors Affecting the Healthcare Institutions Choices of Individuals in Turkey

Abstract

In recent years, especially in developing countries, the opportunity of individuals to choose among health institutions has increased with both the increase in the number of health institutions and the development of these institutions in terms of quality. In parallel with this increase, it is also necessary to analyze how the health institutions choices differ among individuals. This study seeks to examine the healthcare institution choices of the individuals in Turkey and to determine the factors affecting these choices. Within this purpose, healthcare institution choices of individuals who are 15 and above are analyzed with the multinomial logit model using Turkish Health Survey 2016. Results of the analysis indicate that, health care institution choices have a significant relation with individual characteristics such as age, gender, marital status, income, and health situation. In addition, it has been determined that the probability of health institutions choices due to social security, proximity, appreciation, and recommendation differs parameters such as income, education and age.

Keywords: *Hospital Choice, Health Services, Multinomial Logit Model.*

¹ Corresponding Author (Sorumlu Yazar), Dr. Öğr. Üyesi, Ordu Üniversitesi, Ünye MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, ismailcakmak@odu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8083-5256>.

² Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. İktisat Bölümü, selcen@hacettepe.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-2011-2360>

Atf: 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.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, “yalnızca hastalık ya da sakatlık olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal refah boyutu ile tam iyilik hali olarak tanımlamış ve 1948 yılından bugüne tanımı değiştirmemiştir (World Health Organization [WHO], 2021). Sağlığa bu bağlamda bakıldığında, bir fiziki problemin olmayışından çok bireyin bütün olarak iyi olma halini ifade ettiği görülmektedir. Sağlık hizmetlerinden faydalanması gereken bireylerin bu hizmeti kullanımı en temel haklarından biridir. Ayrıca ülkeler, sağlık hizmetlerinden faydalanması gereken bireylere bu hizmeti eşit ve hakkaniyetli şekilde ulaştırabilmelidir.

Bireylerin bir sağlık kuruluşuna erişebilmesi ve sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi oldukça önemlidir. DSÖ’de, 3 numaralı sürdürülebilir kalkınma hedefinde (sustainable development goals), her yaşta bireyler için refahı ve sağlıklı yaşam sağlamayı önceliklemiştir. Ayrıca yine hedef çerçevesinde sağlık sisteminin güçlendirilmesinin, tüm bireylerin ve toplumların herhangi bir finansal sıkıntı çekmeden kaliteli temel sağlık hizmetleri alabilmesinin önemine vurgu yaparak bu belirtilenlerin toplumda, sosyal istikrara, güvenliğe, ekonomik verimliliğe ve sürdürülebilir kalkınmaya katkı sağlayacağına vurgu yapmıştır (WHO, 2018). Son yıllarda gelişmekte olan ekonomilerde de sağlık hizmetlerinde önemli gelişmeler ve iyileşmeler yaşanmıştır. Brezilya, Çin, Hindistan ve Güney Afrika gibi gelişmekte olan ülkeler, sağlıktaki bilimsel ve teknolojik kapasitelerini geliştirmek için bilinçli bir çaba içindedirler (Mugabe, 2005). Aynı dönemlerde Türkiye’de de Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık bilgi sisteminin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılması ve kalitenin artırılması hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Bunun yanında Dünya’da sağlık hizmetlerinin gelişmesine paralel olarak sağlık kuruluşlarının da artış göstermesi, bireylerin sağlık hizmeti veren kuruluşlar arasında seçim yapma şansını arttırmıştır. Bireyler aynı zamanda, herhangi bir sağlık kuruluşunu tercih ederken alacağı sağlık hizmetinin iyi, güvenilir ve kaliteli olmasını beklemektedir (McAlexander vd., 1994; Naidu, 2009; Gök ve Sezen, 2013; Meesala ve Paul, 2018). Bunun yanında bireyler sağlık kuruluşları arasında tercih yaparken tercihlerin ekonomik ve sosyal parametrelere göre değişiminin de mümkün olduğu gözlenmektedir (Victoor vd., 2012).

Bu çerçevede, bu çalışmanın amacı Türkiye’de 15 yaş ve üstü bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerini etkileyen ekonomik ve sosyal değişkenleri tespit etmektir. Çalışmada, tercihlerin ekonomik ve sosyal değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı etki gösterip göstermediği, gösteriyor ise bu etkilerin ne yönde olduğu incelenmektedir.

1. LİTERATÜR

Bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerinin belirleyicilerini tespit etmeye yönelik yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, tercihlerin, ekonomik ve sosyal birçok farklı parametreye göre değişebildiği görülmüştür. Örneğin, Havemann ve Van der Berg (2003) çalışmalarında Güney Afirka’daki sağlık hizmetleri talebini etkileyen faktörleri multinomial logit modelini kullanarak analiz etmişlerdir. Çalışmalarının sonucunda ekonomik sebepler ve erişilebilirlik sorunları olmasına rağmen Güney Afrika’daki fakir bölgelerde dahi özel sağlık kuruluşlarını tercih etme olasılığının daha yüksek olduğunu raporlamışlardır. Bireylerin kamu yerine özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiğini gösteren bir diğer çalışma ise Nketiah-Amponsah ve Hiemenz (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, Gana’da 2007-2008 yılları arasında 15-49 yaş aralığında ve en az bir çocuk annesi 500’den fazla kadının sağlık kurumları tercihleri logit model kullanarak analiz edilmiş ve bireylerin kamudan daha çok özel sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri

ortaya konulmuştur. Bunun yanında çocuğunun cinsiyetinin, annenin yaşının, eğitim düzeyinin ve sağlık kuruluşundaki bekleme sürelerinin de tercih üzerinde anlamlı etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Literatür incelendiğinde sağlık kuruluşları tercihlerinde beğeni ve tavsiyenin de anlamlı rol oynadığını gösteren çok sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Örneğin, Varkevisser vd. (2012) çalışmalarında Hollanda'da anjio (angioplasty) olan hastaların hastane tercihlerini belirleyen faktörleri analiz ettikleri çalışmalarında mixed logit modelini kullanmışlar ve çalışmalarının sonucunda kalp yetmezliği tedavisinden sonra iyi üne sahip olan ve hastaneye geri yatış oranı daha düşük hastanelerin diğerlerine kıyasla daha çok tercih edildiğini tespit etmişlerdir. Canaviri (2007) ise, 2009 ve 2010 yıllarında Boliviya'daki sağlık kuruluşları tercihlerini belirleyen faktörleri logit model kullanarak analiz etmiş ve çalışmanın sonucunda kadınlar ve erkekler için kalite algısının sadece özel sağlık kuruluşları için anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Bunun yanında çalışmada, fiyat ve gelir düzeyinin hastane seçiminde istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ayrıca kamusal alandaki fiyatların yükselmesi ile bireylerin özel sağlık hizmetlerine doğru geçiş yaptığı belirtilmiştir. Tavsiye ve bunun yanında gelirin önemini vurgulayan bir diğer çalışma ise Mühlbacher ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. İngiltere'de çevrimiçi anket yöntemi ile 3900 bireyden topladıkları verileri random effect logit yöntemini kullanarak bireylerin tercih davranışını analiz ettikleri çalışmalarının sonucunda, tercihleri etkileyen en önemli parametrelerin maliyet, güven, saygı, sağlık kuruluşunun multidisipliner bir bakım verecek nitelikte olup olmaması ve ortak karar verebilme durumunun olduğu tespit etmişlerdir.

Sağlık kuruluşu tercihlerinde yakınlık ve mesafenin de ayırt edici bir özellik olduğu görülmektedir. Örneğin Sivey (2012), İngiltere'deki katarakt ameliyatı olan hastaların hastane tercihlerini analiz etmiş ve çalışmada multinomial logit modeli kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda katarakt ameliyatı olmak isteyen hastaların daima en yakın hastaneyi tercih etmediklerini, bunun yanında ziyaret edilen hastaneye seyahat süresinde en yakın hastaneye seyahat süresine göre çok daha yüksek bir varyasyon olduğu gösterilmiştir. Ayrıca çalışmada seyahat süresinin hastane seçiminde bekleme süresine göre daha güçlü bir etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bunun yanında kırsal alandaki hastaların hastaneler arasında tercih yapmak için diğerlerine nazaran daha kısıtlı tercihlere sahip olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Amaghionyeodiwe (2008) de Nijerya'da yaklaşık 8000 kişiden anket yöntemi ile toplanan verileri multinomial logit modeli kullanarak bireylerin sağlık hizmeti sağlayıcı tercihlerini etkileyen faktörleri analiz etmiş ve çalışmada mesafe ve ücretlerin modern bir sağlık hizmeti almak isteme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, fakat mesafenin diğerine nazaran etki gücünün daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Bunun yanında çalışma, ücretlerin düşük gelir grubundaki bireyler için öncelikli olduğunu göstermiştir. Costa-Font ve Zigante (2016) ise Avrupa'daki sekiz ülkenin orta gelir düzeyine sahip bireylerinin sağlık kurumları tercihlerini analiz ettikleri çalışmada sağlık kurumlarından duyulan memnuniyetin en temel belirleyicilerinden birinin erişim/kullanılabilirlik olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmalarında ayrıca yaşın memnuniyet ile pozitif yönde ilişkisi olduğunu, eğitim düzeyi daha düşük olanlar ile düşük gelir grubunda olan bireylerin diğerlerine nazaran sağlık hizmetlerinden daha memnun olduğunu tespit etmişlerdir. Bunların yanında, Roh ve Moon (2005) ise 1993-2000 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yaklaşık 20000 bireyin neden yakınlarındaki yerel sağlık hizmeti sağlayıcılarını tercih etmediği sorusuna cevap aramışlardır. Çalışmada logit model kullanılmış ve çalışmanın sonucunda büyüklük, sahiplik durumu ve mesafe gibi hastane özellikleri ile ödeme,

sağlık durumu, yaş ve ırk gibi hasta özelliklerinin kırsal alandaki hastaneyi tercih etme(me) kararında anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık kuruluşu tercihlerini analizi etmiş Türkiye’deki çalışmalar incelendiğinde, Türkiye geneli ve il bazlı sonuçlar ortaya koyan çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Özkoç (2013)’un 2010 yılında hastane tercihlerinde öne çıkan faktörleri, gelir ve kuruluşa erişim olarak tespit ettiği görülmüştür. Alan yazınında gelirin sağlık kuruluşu tercihlerinde önemli belirleyicilerden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmalarda, gelir arttıkça bireylerin kamu- üniversite hastaneleri ile birinci basamak sağlık hizmetleri arasında devlet hastanelerini (Özkoç, 2013); kamu – özel hastaneleri arasında ise özel hastaneleri tercih ettiği (Çınaroğlu, 2017) tespit edilmiştir. Yavan Temizkan (2019) ise devlet hastanelerinden hizmet alan hastaların memnuniyetlerini ölçtüğü çalışmasında, çalışan davranışlarının en önemli faktörlerden biri olduğunu ortaya koymuştur. İl bazlı sağlık kurumları tercihlerine etki eden faktörleri tespit etmeye yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında ise Işık ve arkadaşları (2016)’nın Kırıkkale özelindeki çalışmalarında temizliğin en önemli faktörlerden biri olduğu sonucuna varıldığı görülmektedir. Bunun yanında Tüfekçi ve Asıgbulmuş (2016) Isparta’da 600 kişi ile anket yaparak güven, uzman doktor tercihi ve memnuniyetin bireylerin seçiminde en önemli faktörler olduğu tespit etmiştir. Saraçoğlu ve Öztürk (2017) İstanbul, Ankara ve İzmir’deki sağlık kuruluşları tercihlerine etki eden faktörleri analiz etmişlerdir. Çalışma sonucunda, özel sağlık sigortalı bireylerin SGK’lılara kıyasla özel sağlık kuruluşlarını tercih etme olasılıklarının daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Kayaoğlu ve Gülmez (2020) ise Diyarbakır özelindeki çalışmalarında özel sağlık kuruluşlarının kalitesi, çalışanlarının saygınlığının ve çevreden gelen önerilerin tercihte etkili olduğunu ortaya koymuşlardır.

2. VERİ VE YÖNTEM

Bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerini etkileyen faktörlerin tespit edilmeye çalışıldığı bu çalışmada Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2016 yılına ait Türkiye sağlık araştırması veri setleri kullanılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni TÜİK’in ilgili veri setlerinde bireylere yönelttiği “en son gittiğiniz sağlık kuruluşunu tercih etme sebebiniz nedir?” sorusundan türetilmiştir. Elde edilen bağımsız değişken, sıralanamayan seçim değişkeni olması dolayısı ile (1=sosyal güvencesinden dolayı, 2=ucuzluğundan dolayı, 3=yakınlıktan dolayı, 4=başka bir seçeneğinin olmamasından dolayı ve 5=beğendiği veya tavsiyeden dolayı) çalışmada multinomial logit model tercih edilmiştir.

Lojistik regresyon yönteminin en az üç veya daha fazla değişken düzeyi ile genişletilmiş hali olan multinomial logit model, değerleri sınıflayıcı ölçekle elde edilen ve en az üç düzey içeren bağımlı değişkenlerde kullanılmaktadır (Arı, 2016).

Bağımlı değişkenin üç düzeyli olduğu ve $Y=0,1,2$ olarak kodlandığı varsayımı altında; Y değişkeni için, $Y=0$ referans düzeyi olmak üzere $Y=1$ ve $Y=2$ için ayrı ayrı iki tane logit dönüşümü yapılması gerekmektedir (Hosmer ve Lemeshow, 2000). p değişkenli ve sabit terim içeren logit fonksiyonu şu şekilde düzenlenebilir.

$$g_1(x) = \log \left(\frac{P \left(y = \frac{1}{x} \right)}{P \left(y = \frac{0}{x} \right)} \right) = \beta_{01} + \beta_{11}x_1 + \dots + \beta_{1p}x_p$$

$$g_2(x) = \log \left(\frac{P(y=\frac{2}{x})}{P(y=\frac{0}{x})} \right) = \beta_{20} + \beta_{21}x_1 + \dots + \beta_{2p}x_p \quad (1)$$

Bu doğrultuda koşullu olasılık fonksiyonları da;

$$\begin{aligned} P \left(y = \frac{0}{x} \right) &= \frac{1}{1 + e^{g_1(x)} + e^{g_2(x)}} \\ P \left(y = \frac{1}{x} \right) &= \frac{e^{g_1(x)}}{1 + e^{g_1(x)} + e^{g_2(x)}} \\ P \left(y = \frac{2}{x} \right) &= \frac{e^{g_2(x)}}{1 + e^{g_1(x)} + e^{g_2(x)}} \end{aligned} \quad (2)$$

olarak elde edilir. İfade g grup için genelleştirilecek olursa herhangi bir j değişkeni için koşullu olasılık fonksiyonunu

$$P \left(Y = \frac{j}{x} \right) = \frac{e^{g_j(x)}}{\sum_{j=0}^{g-1} e^{g_j(x)}} \quad (3)$$

Şeklinde yazmak mümkündür. Burada $\beta_0 = 0$ ve $g_0(x) = 0$ 'dır (Hosmer vd., 2013). Multinomial logit modeli parametreleri lojistik regresyon modelinde olduğu gibi en çok benzerlik yöntemi ile tahmin edilmektedir.

3. BULGULAR

2016 Türkiye Sağlık araştırması kapsamında 15 yaş ve üstü 17,242 kişiden veri toplanmış ve 16,435 kişi ise en son gittiği sağlık kurum tercihini, bu çalışma kapsamında incelenen bağımlı değişken düzeylerinden biri olarak beyan etmiştir. Bu kişilerden ise %44,23'ü erkek ve %55,77'si kadındır. Bu kişilerden %69'u evli, yaklaşık %21'i bekâr ve %10'u eşinden boşanmış veya eşinin öldüğünü beyan etmiştir. Bu kişilerin eğitim durumu incelendiğinde ise yaklaşık %16'sının herhangi bir okul bitirmediği veya okuma yazma bilmediği, yaklaşık %52'sinin ilköğretim veya ilköğretim mezunu, yaklaşık %23'ünün lise veya yüksekokul mezunu, yaklaşık %9'unun fakülte ve %1'inin de lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Çalışmanın diğer değişkenleri ile bağımlı değişkenine ilişkin istatistikler ise Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Değişkenlere Ait Temel İstatistikler

Değişken Adı		n(Sayı)	%(Yüzde)
Yaş	15-24	2,809	17,09
	25-44	6,164	37,51
	45-64	5,092	30,98
	65+	2,370	14,42
Eğitim	Bir okul bitirmeyen ya da okuma yazma bilmeyen	2,564	15,60
	İlkokul, ortaokul ya da ilköğretim mezunu	8,545	51,99
	Lise veya yüksekokul mezunu	3,704	22,54
	Fakülte	1,426	8,68
	Lisansüstü	196	1,19
Cinsiyet	Kadın	9,165	55,77
	Erkek	7,270	44,23
Gelir	0-1264 ₺	3,537	21,52
	1265-1814 ₺	4,520	27,50
	1815-2540 ₺	3,019	18,37
	2541-3721 ₺	2,798	17,02
	3722 + ₺	2,561	15,58
Çalışma Durumu	Bir işte çalışıyor	6,104	37,14
	Bir işte çalışmıyor	10,331	62,86
Medeni Hal	Evli	11,360	69,12
	Bekâr	3,421	20,82
	Eşi ölmüş veya boşanmış	1,654	10,06
Sağlık Problemi	Sağlık problemi var	8,043	48,94
	Sağlık problemi yok	8,392	51,06
Tercih Sebebi	Sosyal güvencesinden dolayı tercih	7,387	44,95
	Ucuzluğundan dolayı tercih	525	3,19
	Yakınlığından dolayı tercih	4,045	24,61
	Başka bir seçeneği olmamasından dolayı tercih	926	5,63
	Beğendiği ve tavsiyeden dolayı için tercih	3,552	21,61
Gözlem Sayısı		16,435	

Türkiye’de bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerini etkileyen faktörleri tespit edebilmek için yapılan multinomial logit analizi sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. 2016 Multinomial Logit Analizi Sonuçları¹

	β	S,H	RRR	S,H	
Baz Kategori (sosyal güvencesinden dolayı)					
Ucuzluğundan dolayı tercih	25-44	-0,0161	(0,174)	0,984	0,171
	45-64	-0,365*	(0,193)	0,694	0,134
	65+	-1,229***	(0,244)	0,293	0,071
	İlkokul, ortaokul, ilköğretim	-0,661***	(0,123)	0,516	0,064
	Lise, yüksekokul	-0,744***	(0,167)	0,475	0,079
	Fakülte	-0,867***	(0,278)	0,42	0,117
	Lisansüstü	-0,803	(0,743)	0,448	0,333
	1265-1814 ₺	-0,777***	(0,113)	0,46	0,052
	1815-2540 ₺	-1,014***	(0,143)	0,363	0,052
	2541-3721 ₺	-1,586***	(0,193)	0,205	0,04
	3722 + ₺	-1,395***	(0,211)	0,248	0,052
	Çalışıyor	-0,145	(0,114)	0,865	0,099
	Evli	0,0126	(0,165)	1,013	0,167
	Eşi ölen, boşanmış	-0,299	(0,241)	0,742	0,179
	Sağlık Problemi Var	0,0453	(0,102)	1,046	0,107
	Kadın	-0,184*	(0,107)	0,832	0,089
	Yakınlığından dolayı tercih	25-44	-0,115	(0,0786)	0,891
45-64		-0,176**	(0,0860)	0,838	0,072
65+		-0,163	(0,102)	0,85	0,086
İlkokul, ortaokul, ilköğretim		0,194***	(0,0660)	1,214	0,08
Lise, yüksekokul		0,370***	(0,0783)	1,448	0,113
Fakülte		0,536***	(0,100)	1,709	0,171
Lisansüstü		0,775***	(0,203)	2,17	0,44
1265-1814 ₺		-0,122**	(0,0589)	0,885	0,052
1815-2540 ₺		-0,0759	(0,0652)	0,927	0,06
2541-3721 ₺		0,132**	(0,0671)	1,141	0,077
3722 + ₺		0,183**	(0,0733)	1,201	0,088
Çalışıyor		-0,0108	(0,0483)	0,989	0,048
Evli		-0,104	(0,0720)	0,902	0,065
Eşi ölen, boşanmış		-0,0567	(0,101)	0,945	0,095
Sağlık Problemi Var		0,124***	(0,0443)	1,132	0,05
Kadın		0,0546	(0,0450)	1,056	0,048

Başka bir seçeneğinin olmamasından dolayı tercih	25-44	-0,266*	(0,140)	0,766	0,107
	45-64	-0,529***	(0,153)	0,589	0,09
	65+	-1,062***	(0,183)	0,346	0,063
	İlkokul, ortaokul, ilköğretim	-0,487***	(0,101)	0,615	0,062
	Lise, yüksekokul	-0,486***	(0,130)	0,615	0,08
	Fakülte	-0,502***	(0,189)	0,605	0,114
	Lisansüstü	-0,510	(0,451)	0,6	0,271
	1265-1814 ₺	-0,770***	(0,0944)	0,463	0,044
	1815-2540 ₺	-0,894***	(0,115)	0,409	0,047
	2541-3721 ₺	-0,753***	(0,120)	0,471	0,056
	3722 + ₺	-0,568***	(0,131)	0,567	0,074
	Çalışıyor	-0,118	(0,0877)	0,889	0,078
	Evli	0,120	(0,133)	1,127	0,15
	Eşi ölen, boşanmış	0,327*	(0,176)	1,387	0,244
	Sağlık Problemi Var	0,259***	(0,0796)	1,295	0,103
	Kadın	-0,301***	(0,0814)	0,74	0,06
Beğeni ve tavsiyeden dolayı tercih	25-44	0,0373	(0,0868)	1,038	0,09
	45-64	-0,0315	(0,0938)	0,969	0,091
	65+	-0,0405	(0,110)	0,96	0,105
	İlkokul, ortaokul, ilköğretim	0,184***	(0,0695)	1,201	0,083
	Lise, yüksekokul	0,491***	(0,0820)	1,633	0,134
	Fakülte	0,831***	(0,101)	2,294	0,233
	Lisansüstü	1,062***	(0,197)	2,892	0,57
	1265-1814 ₺	0,0446	(0,0654)	1,046	0,068
	1815-2540 ₺	0,163**	(0,0711)	1,177	0,084
	2541-3721 ₺	0,418***	(0,0725)	1,518	0,11
	3722 + ₺	0,559***	(0,0774)	1,748	0,135
	Çalışıyor	-0,0437	(0,0509)	0,957	0,049
	Evli	0,145*	(0,0781)	1,157	0,09
	Eşi ölen, boşanmış	0,203*	(0,107)	1,226	0,131
	Sağlık Problemi Var	0,306***	(0,0464)	1,358	0,063
	Kadın	0,186***	(0,0477)	1,205	0,058
Gözlem Sayısı					16435

Tablo 2 incelendiğinde kadınların sağlık kuruluşunu sosyal güvencesi yerine ucuzluğundan dolayı tercih etme olasılığının erkeklere göre %16,8 $[[1-0.832]*100]$ oranında daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında tercihin söz konusu şeklinin, 15-24 yaş grubuna kıyasla 45-64 yaş grubunda %30,6, 65 yaş ve üstü grupta ise %70,7 fazla olduğu görülmüştür. Mezuniyet

durumu açısından ise sağlık kuruluşlarını sosyal güvencesi yerine ucuzluktan dolayı tercih etme olasılığı ilk, orta ve ilköğretim mezunları, lise ve yüksekokul mezunları ve fakülte mezunları için okuma yazma bilmeyen veya bir okul bitirmemişlere göre sırası ile %48,4, %52,5 ve %58 oranlarında daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yakınıktan dolayı tercih etme kategorisi sonuçları incelendiğinde ise herhangi bir sağlık problemi olanların olmayanlara kıyasla sağlık kuruluşlarını sosyal güvencesi yerine yakınlığından dolayı tercih etme olasılığının 1,13 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Gelir gruplarına göre ise geliri 0-1264 ₺ arasında olanlara kıyasla 1265-1814 ₺ arasında olanların yakınıktan dolayı tercih etme olasılığının %11,5 oranında daha düşük fakat geliri 2541-3721 ₺ olanlar ile 3722 ve üstü olanların tercih etme olasılıklarının ise sırası ile 1,20 kat ve 1,14 kat daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Analiz sonucunda, eğitim değişkenlerinin tamamının yakınlığa göre tercihte istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, sağlık kuruluşlarını sosyal güvencesi yerine yakınlığından dolayı tercih etme olasılıkları hiçbir okul bitirmemiş veya okuma yazma bilmeyenlere kıyasla ilk-orta veya ilköğretim mezunlarında 1,2, lise veya yüksekokul mezunlarında 1,6, fakülte mezunlarında 2,29 ve lisansüstü mezunlarında ise 2,89 kat daha fazla olduğu görülmüştür.

En son gittiği sağlık kurumunu sosyal güvenceye göre tercihe kıyasla başka bir seçeneği olmadığı için tercih edenler kategorisi incelendiğinde evli, çalışma durumu ve lisansüstü değişkenleri hariç analiz edilen tüm değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre, sağlık kuruluşunu sosyal güvenceden dolayı tercihe kıyasla başka bir seçeneği olmadığı için tercih etme olasılığının kadınların erkeklere göre %26 oranında, bir işte çalışanların ise çalışmayanlara göre yaklaşık 1,30 kat daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Medeni hal değişkenlerinde ise eşi ölen veya eşinden boşananların sosyal güvenceye kıyasla yakınıktan dolayı tercih etme olasılığının bekârlara göre 1,38 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Gelir grubu değişkenlerinde ise başka bir seçeneği olmadığı için tercih etme olasılığının geliri 1264 ₺'den az olanlara kıyasla sırası ile geliri 1265-1814 ₺ arasında olanlarda %53,7, 1815-2540 ₺ arasında olanlarda %59,1, 2541-3721 ₺ arasında olanlarda %52,9 ve 3722 ₺'den daha fazla gelire sahip olanlarda %43,3 daha düşük olduğu görülmüştür. Eğitim değişkenlerine bakıldığında ise baz kategoriye kıyasla başka bir seçeneği olmadığı için tercih etme olasılığının, okula gitmemiş veya okuma yazma bilmeyenlere göre ilk-orta ve ilköğretim mezunlarında ve lise veya yüksekokul mezunlarında %38,5 oranında, fakülte mezunlarında ise %39,5 oranında daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yaş değişkenlerinde, sosyal güvencesi yerine başka bir seçeneği olmadığı için tercih etme olasılığının 15-24 yaş aralığındakilere kıyasla 25-44 yaş grubunda %38,5, 45-64 yaş grubunda %41,1 ve 64 yaş üstündekilerde ise %65,4 daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Baz kategori olan sosyal güvenceden dolayı tercihe kıyasla beğeni ve tavsiyeye göre tercih sonuçları incelendiğinde, cinsiyet, sağlık problemi, medeni hal, eğitim ve gelir (son 3 düzey) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre, kadınların sağlık kuruluşunu sosyal güvencesi yerine beğeni ve tavsiyeden dolayı tercih etme olasılığının erkeklere göre 1,2 kat, sağlık problemi olanların ise olmayanlara göre 1,35 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı tercih ilişkisinde, bekârlara göre evlilerin 1,15 kat, eşi ölen ya da eşinden boşananların ise 1,22 kat daha fazla olasılıkla sağlık kuruluşunu sosyal güvence yerine beğeni veya tavsiyeye göre tercih ettiği görülmüştür. Eğitim değişkenlerinde ise beğeni ya da tavsiyeye göre tercih etme olasılığının bir okul bitirmemiş ya da okuma yazma bilmeyenlere kıyasla ilk-orta veya ilköğretim mezunu olanlarda 1,2, lise veya yüksekokul mezunu olanlarda 1,6 fakülte mezunu olanlarda 2,29 ve lisansüstü mezunu olanlarda ise 2,89 kat daha fazla olduğu tespit

edilmiştir. Gelir gruplarında ise beğeni ve tavsiyeden dolayı tercih etme olasılığının geliri 1264 ₺ ve altında olanlara kıyasla 1815-2540 ₺ arasında olanlarda 1,17, 2541-3721 ₺ arasında olanlarda 1,51 ve 3722 ₺ ve üstü gelire sahip olanlarda ise 1,74 kat daha fazla olduğu görülmüştür.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Gelişen ve değişen Dünya'ya ile birlikte hem sağlık kuruluşları sayısında hem de niteliklerinde artış görülmüş ve sağlık kuruluşlarına erişim de giderek kolaylaşmıştır. Bu durum özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ekonomilerde daha kolay gözlemlenebilmektedir. Artan çeşitlilik ile birlikte, bireylerin sağlık kuruluşları arasında tercih yapma olanağı artmıştır. Bu sebeple bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerinde öne çıkan faktörlerin neler olduğu, tercihlerin sosyo-ekonomik durumlara göre değişip değişmediği, değişiyor ise değişim ne yönde olduğunun araştırılması önemli hale gelmiştir.

Andersen (1968)'in davranışsal modelindeki (behavioral model) eğilim faktörleri (predisposing) bağlamında, bireylerin bazılarının daha fazla sağlık hizmeti kullanma eğiliminin olması ve bu durumun yaş, cinsiyet, gelir, medeni hal, eğitim gibi demografik ve sosyo-ekonomik parametrelere göre farklılaşabildiği belirtilmiştir (Kılıç ve Çalışkan, 2013). Yukarıda bahsedilen parametreler bağlamında farklılaşan bireylerin sağlık kurumlarını hangi motivasyon ile tercih ettiğinin bilinmesi de önemlidir. Sağlık kuruluşu tercihlerinde demografik ve sosyo-ekonomik değişkenler çerçevesinde bir farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin daha etkin, verimli, kaliteli, eşit ve hakkaniyetli bir şekilde verilebilmesi noktasında politika yapıcılara yol gösterici olabilecektir. Çalışmanın literatür bölümünde de açıklandığı üzere sağlık kuruluşlarının genellikle maliyet, yakınlık, beğeni, çalışan imajı ve sosyal güvence gibi sebeplerden dolayı tercih edildiği görülmüştür. Bunun yanında sosyo-ekonomik ve demografik faktörlerin, yukarıda açıklanan tercihler özelinde nasıl farklılaştığı analiz edilmiştir. 1996-2017 yılları arasındaki konu ile ilgili ulusal çalışmaların derlendiği Hoşgör ve Hoşgör (2019)'ün çalışmalarında da en önde gelen tercih sebeplerinin yakınlık, tavsiye, maliyet, başka bir seçeneğinin olmaması, hastane bilinirliği ve kalite gibi faktörlerin olduğu görülmüştür. Bu sebeple, özellikle bu tercih sebeplerine etki eden faktörlerin neler olabileceğinin tespit edilmeye çalışılması oldukça önemlidir.

Bu çalışmada, Türkiye'de 15 yaş ve üstü bireylerin en son gittiği sağlık kuruluşu tercihinde etkili olan faktörler multinomial logit analizi ile tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışmada bireylerin sosyal güvence, ucuzluk, yakınlık, başka bir seçeneğinin olmaması ve beğenilerinden dolayı yaptıkları sağlık kuruluşu tercihleri analiz edilmiştir. Analiz kapsamında sosyal güvenceden dolayı sağlık kuruluşu tercihi baz kategori olarak belirlenmiştir. Bunun sebebi, 2016 Türkiye Sağlık Araştırması veri setinde 15 yaş ve üstü bireylerin son gittiği sağlık kuruluşunu en çok sosyal güvencesinden dolayı tercih etmesidir. Literatür incelendiğinde bu durumun tam tersini de görmek mümkündür. Örneğin Schwartz (2005), çalışmasına konu olan hastaların sadece %10'unun ameliyat olmak için en yakın hastanenin dışında ciddi bir alternatif arayışına girdiğini tespit etmiştir. Benzer şekilde Chernew ve arkadaşları (1998) ve Exworthy ve Peckham (2006)'da çalışmalarında hastaların daha çok en yakınlarındaki sağlık kuruluşunu tercih ettiklerini göstermişlerdir. Bu bağlamda Türkiye'de bireylerin sağlık kuruluşlarını daha çok sosyal güvencelerinden dolayı tercih etmesi, bireyler için sosyal güvence ve sigorta kavramlarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu sebeple çalışmaya konu olan diğer tercih parametrelerinin sosyal güvenceden dolayı tercih karşısındaki belirleyicilerini tespit etmek oldukça önemlidir. Sosyal güvence(sizlik), sağlık kuruluşları tercihinde ilk faktör olmasının

yanında tercihlerde düzenleyici etki de yapmaktadır. Örneğin Yetim ve Çelik (2021)'in çalışmasında, sağlık güvencesi olmayan bireylerin olanlara kıyasla daha yüksek oranda devlet ve üniversite hastanelerini tercih ettiği ortaya konmuştur.

Bu çalışmanın sonucunda, kadınların erkeklere kıyasla sağlık kuruluşunu sosyal güvencesi yerine ucuzluğundan dolayı tercih etme olasılığının daha düşük, beğeni ve tavsiyeden dolayı tercih etme olasılığının ise daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Sağlık problemi olanlarda ise olmayanlara kıyasla en son gittiği sağlık kuruluşunu sosyal güvence yerine yakınlık, beğeni ve tavsiyeye göre seçme olasılığı daha fazla olduğu belirlenmiştir. Buradan, hasta olan bireylerin, sosyal güvence ve beraberinde gelen maddi avantajlardan daha çok doğru ve güvenilir tedavi arayışı içinde oldukları sonucu çıkarılabilir. Bunun yanında eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin sosyal güvence yerine sağlık kuruluşunu yakınlık, beğeni ve tavsiyeden dolayı seçme olasılığının arttığı; ucuzluk ve başka bir seçeneği olmadığı için seçme olasılığının ise azaldığı tespit edilmiştir.

Bireylerin gelir durumlarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, belirli bir gelir seviyesine kadar (1814₺) tercihte yakınlığa kıyasla sosyal güvencenin etkili olduğu fakat daha sonrasında gelirin arttıkça sosyal güvenceye kıyasla yakınlıktan dolayı tercih etme olasılığının arttığı görülmektedir. Ayrıca analiz sonuçlarından gelir arttıkça bireylerin sağlık kuruluşunu sosyal güvence yerine beğeni ve tavsiyeye göre seçme olasılığının arttığı anlaşılmaktadır. Eğitim düzeyi ve gelir artışının bireylerin sağlık kuruluşu tercihlerinde bu denli düzenleyici etkisi olmasının ve maddi gücü artan bireylerin, sosyal güveneleri yerine kişisel beğenilerini ön plana çıkarabilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Yaşa bağlı tercihler incelendiğinde ise, gençlere göre orta yetişkin ve ileri yetişkin/yaşlı nüfusun sağlık kuruluşunu yakınlığından dolayı tercih etme olasılığının düşük olduğu tespit edilmiştir. Buradan yaş alma ile birlikte kronik hastalıklar da arttığından bireylerin hastane yakınlığını göz ardı ettiği görülmektedir. Benzer şekilde, yaş ilerledikçe bireylerin sağlık kuruluşu tercihlerinde başka bir seçeneği olmadığı için seçme olasılığının da düştüğü görülmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre eşinden boşanmış veya eşi ölmüş bireylerin bekârlara kıyasla sağlık kuruluşunu başka bir seçeneği olmadığı için tercih etme olasılığının sosyal güvenceden dolayı tercihe göre daha fazla, benzer şekilde evli bireyler ile eşinden boşanmış veya eşi ölmüş bireylerin en son gittiği sağlık kuruluşunu bekârlara kıyasla beğeni ve tavsiyeden dolayı tercih etme olasılığının sosyal güvenceden dolayı tercihe nazaran daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda Türkiye’de sağlık kuruluşları tercihlerini yakınlık, sigortalılık, beğeni, tavsiye ve/veya incelenebilecek diğer tercih boyutlarından birisinin seçilerek incelemenin eksik sonuçlar doğurabileceği anlaşılmıştır. Bu bağlamda, bu çalışmada tercihler hem bir arada incelenip hem de baz kategori olan sosyal güvence ile kıyaslanıp analiz edildiğinden söz konusu doğabilecek eksik sonuçların önüne geçilmeye çalışılmıştır. Özellikle sağlık kuruluşu tercihlerinin Türkiye’de akla gelen ilk unsurlardan biri olan sosyal güvence ile kıyaslanması ve tercihlerin sosyoekonomik faktörlere göre değiştiğinin tespiti, politika yapıcılara söz konusu birey ve hedef gruplara yönelik sağlık politikaları oluşturabilmesi adına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın sınırlılıkları da mevcuttur. Tercihler üzerinde etkili fakat bu çalışmada konu edilemeyen diğer faktörlerin de olması elbette mümkündür. Ayrıca çalışmada tek bir dönem içindeki tercihleri etkileyen faktörler analiz edilebilmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda daha uzun dönemler analiz edilerek tercihler ve tercihlere etki eden faktörlerin yıllar içindeki değişimi gözlemlenebilir.

NOTLAR

¹ ***p<.01, **p<.05 ve *p<.1 anlamlılık düzeylerini göstermektedir. Analizde, Pseudo R2=0.023, Ki-Kare değeri=970.92 ve Akaike Kriteri (AIC)=42146.843 olarak bulunmuştur. (p>Ki-kare) ise %1 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Analizde, yaş değişkeninde 15-24 yaş grubu, eğitim değişkeninde bir okul bitirmeyen veya okuma yazma bilmeyenler, gelir değişkeninde 0-1264 ₺ ve medeni hal değişkeninde ise bekârlar baz kategori olarak belirlenmiştir.

YAZAR BEYANI

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Yazar Katkıları

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek Beyanı

Bu çalışma Ordu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonunca kabul edilen HD-1911 no'lu proje kapsamında desteklenmiştir.

KAYNAKÇA

- Amaghionyeodiwe, L. A. (2008). Determinants of the choice of health care provider in Nigeria. *Health Care Management Science, 11*(3), 215-227. <https://doi.org/10.1007/s10729-007-9038-3>
- Andersen, R. (1968). *A Behavioral model of families' use of health services*. Research Series 25, The University of Chicago, Center for Health Administration Studies.
- Arı, E. (2016). Bireylerin umut düzeyleri ile gelecek hakkındaki düşünceleri arasındaki ilişkinin multinominal lojistik regresyon analizi ile incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (47)*, 184-194.
- Canaviri, J. (2007). *A random parameter logit model for modeling health care provider choice in Bolivia*. Munich Personal RePEc Archive, Paper No: 3263.
- Chernew, M., Scanlon, D., & Hayward, R. (1998). Insurance type and choice of hospital for coronary artery bypass graft surgery. *Health Services Research, 33*(3 Pt 1), 447-466.
- Costa-Font, J., & Zigante, V. (2016). The choice agenda in European health systems: The role of middle-class demands. *Public Money & Management, 36*(6), 409-416. <https://doi.org/10.1080/09540962.2016.1206748>
- Çınaroğlu, S. (2017). Kamu ve özel sağlık hizmetlerinin seçimini etkileyen faktörler: Teorik bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20*(2), 259-274.

- Exworthy, M., & Peckham, S. (2006). Access, choice and travel: Implications for health policy. *Social Policy & Administration*, 40(3), 267-287. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2006.00489.x>
- Gok, M. S., & Sezen, B. (2013). Analyzing the ambiguous relationship between efficiency, quality and patient satisfaction in healthcare services: The case of public hospitals in Turkey. *HealthPolicy*, 111(3), 290-300. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.010>
- Havemann, R., & Van der Berg, S. (2003). The demand for health care in South Africa. *Studies in Economics and Econometrics*, 27(3), 1-27. <https://doi.org/10.1080/10800379.2003.12106350>
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. John Wiley & Sons.
- Hosmer Jr, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied Logistic Regression* (Vol. 398). John Wiley & Sons.
- Hoşgör, H., & Hoşgör, D. G. (2019). Hastaların hastane seçimini etkileyen faktörler: Sistematik derleme (1996-2017). *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 437-456.
- Işık, O., Erişen, M, Fidan, C. (2016). Tüketicilerin hastane seçiminde etki eden faktörlere ilişkin algılamaları. *İşletme Bilimi Dergisi*, 4(1), 99-110.
- 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.
- Kılıç, D., & Çalışkan, Z. (2013). Sağlık hizmetleri kullanımı ve davranışsal model. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 2(2), 192-206.
- McAlexander, J. H., Kaldenberg, D. O., & Koenig, H. F. (1994). Service quality measurement. *Journal of Health Care Marketing*, 14(3), 34-40.
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Mugabe, J. (2005). Health innovation systems in developing countries. Strategies for building scientific and technological capacities. *World Health Organization*.
- Mühlbacher, A. C., Bethge, S., Reed, S. D., & Schulman, K. A. (2016). Patient preferences for features of health care delivery systems: A discrete choice experiment. *Health Services Research*, 51(2), 704-727. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12345>
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366-381. <https://doi.org/10.1108/09526860910964834>
- Nketiah-Amponsah, E., & Hiemenz, U. (2009). Determinants of consumer satisfaction of health care in Ghana: Does choice of health care provider matter?. *Global Journal of Health Science*, 1(2), 50. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v1n2p50>
- 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.

- Roh, C. Y., & Moon, M. J. (2005). Nearby, but not wanted? The bypassing of rural hospitals and policy implications for rural health care systems. *Policy Studies Journal*, 33(3), 377-394. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.2005.00121.x>
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011)*, Ankara, 2012.
- Saraçoğlu, S., & Öztürk, F. (2017). Sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirleyicileri: Türkiye üzerine bir uygulama. *İş ve Hayat*, 2(4), 293-342.
- Schwartz, L. M., Woloshin, S., & Birkmeyer, J. D. (2005). How do elderly patients decide where to go for major surgery? Telephone interview survey. *Bmj*, 331(7520), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmj.38614.449016.de>
- Sivey, P. (2012). The effect of waiting time and distance on hospital choice for English cataract patients. *Health Economics*, 21(4), 444-456. <https://doi.org/10.1002/hec.1720>
- Tüfekçi, N., & Asıgbulmuş, H. (2016). The factors that effective in the choice of hospital and patient satisfaction: The sample of Isparta. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 6(2), 72-92.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] (2016). *Türkiye Sağlık Araştırması Mikro Veri Seti 2016*.
- Varkevisser, M., van der Geest, S. A., & Schut, F. T. (2012). Do patients choose hospitals with high quality ratings? Empirical evidence from the market for angioplasty in the Netherlands. *Journal of Health Economics*, 31(2), 371-378. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2012.02.001>
- 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>
- World Health Organization [WHO] (2018). Towards a global action plan for healthy lives and well-being for all: Uniting to accelerate progress towards the health-related SDGs. *World Health Organization*.
- World Health Organization [WHO] (2021). *What is the WHO definition of health*. 05.03.2021 tarihinde, <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions/> adresinden erişilmiştir.
- Yavan Temizkan, Ö. (2019). Hizmet kalitesi algı ve beklentilerinin analizi: Bir devlet hastanesi örneği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi CEEİK 2018 Özel Sayısı*, 147-158.
- Yetim, B., & Çelik, Y. (2021). Sağlık sektöründe bireylerin hizmet sunucu tercihlerini etkileyen faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, İstiklal Marşı 100. Yıl Armağan Sayısı*, 173-185.