

## SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN TERCİH SEBEPLERİNİN ARAŞTIRILMASI: KARAMAN ÖRNEĞİ

### INVESTIGATION OF PREFERENCE REASONS OF PATIENTS APPLYING TO HEALTH LIFE CENTER: THE CASE OF KARAMAN

<sup>1</sup> Berat ÜNÜVAR

Kayseri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Doktora Öğrencisi beratunuvar@hotmail.com  
orcid.org/0000-0003-2908-0254

<sup>2</sup> Dr. Füsun Acar

Kayseri Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, acarf@kayseri.edu.tr  
orcid.org/0000-0002-4841-8508

Makale Gönderim-Kabul tarihi (02.05.2020-12.07.2020)

#### Özet

Birinci basamak sağlık hizmetleri etkin kullanılması ikinci basamak sağlık hizmetlerinde yoğunluğu azaltır. Sağlıklı Hayat Merkezlerini birinci basamak sağlık hizmeti olarak 2014 yılında kurulmuştur. Sağlık Bakanlığının en genç kurumlarından birisi olan Sağlıklı Hayat Merkezine tercih edilme sebepleri ile ilgili alandaki çalışma eksikliğini kapatmaya yönelik ilk çalışma olan bu çalışmanın amacı Karaman ilinde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezinden hizmet alan bireylerin tercih sebeplerinin araştırmaktır. Nicel araştırma yöntemleri kullanılan bu çalışma bir alan araştırmasıdır ve 273 birey ile tamamlanmıştır. Frekans, yüzde ve korelasyon analizlerine bakılmıştır. Çalışmanın sonucunda Sağlıklı Hayat Merkezine başvuran hastaların tercihlerini etkileyen en önemli kriterlerin sırasıyla; ücret kriteri, bilgilendirme ve iyi bir iletişim, sıra bekleme süresi ve bürokrasinin az olması, yakın ve kolay ulaşılabilir olması, modern cihazların bulunması ve binanın temizliği yüksek derecede önemli tercih sebebi olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** sağlıklı hayat merkezi, tercih sebepleri, sağlık tesisi tercihi, birinci basamak sağlık hizmetleri.

#### Abstract

Effective use of primary health care services reduces the intensity in secondary health care services. Healthy Life Centers was established in 2014 as a primary health care service. The purpose of this study, which is the first study to close the lack of work in the field regarding the reasons for being preferred to the Healthy Life Center, which is one of the youngest institutions of the Ministry of Health, is to investigate the reasons for the preference of individuals who receive service from the Healthy Life Center in Karaman. This study using quantitative research methods is a field research and was completed with 273 individuals. Frequency, percentage and correlation analyzes were examined. As a result of the study, the most important criteria that affect the preferences of the patients applying to the Healthy Life Center are; wage criteria, information and good communication, queue waiting time and low bureaucracy, close and easily accessible, modern equipment and cleanliness of the building were found to be highly important reasons for choice.

**Key Words:** healthy life center, reasons for preference, health facility preference, primary health care services.

## 1. GİRİŞ

Birinci basamak sağlık hizmetleri; hastaların tedavi için yataklı tedavi kurumuna (hastaneye) yatışının gerek görülmediği, tedavinin evde veya ayakta uygulanarak hastanın daha hızlı iyileşmesi ve korunması hizmetleridir. Hastaların ilk etapta başvuru yaptığı yerdir. Burada doktorun uygun gördüğü hastalar bir sonraki basamağa sevk edilebilmektedir (Başol, 2015:129-137). Bu kapsama aile hekimlikleri, dispanserler, verem savaş, toplum sağlığı merkezleri, ana-çocuk sağlığı merkezleri ve sağlıklı hayat merkezi girmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen birçok yapı vardır. Bunlardan ilki maliyetlerdir. Hükümetler sağlık maliyetlerini düşürmek için çaba gösteriyorlar (Barzi, 2009:17). İş yükünün ağır olması, uzun mesai saatleri sağlık personelinin performansına ve verimliliğine olumsuz yönde etki eder (Saygılı ve Çelik, 2011:39-45). Sağlıkta hem maliyetleri düşürmek hem de 2. Ve 3. Basamakta oluşabilecek yoğunluğun önüne geçebilmek için 1. Basamak sağlık hizmetlerinin hem koruyucu hem de tedavi edici kısmı çok önemlidir. Hastalık ortaya çıkmadan koruyucu hizmetlerle önlemek ve 1. Basamakta tedavi olabilecek hastaların tedavisi 1. Basamakta yapmak, 2. Ve 3. Basamak hizmetlerde hem ağır iş yükü oluşmasını önler, hem de maliyetleri azaltır. Sağlık bakanlığı 2014 yılında sağlıkta dönüşüm programının 2. Aşamasında ele aldığı ve zamanla adları değişmekle beraber Sağlıklı Hayat Merkezlerinde farklı branşlarda sağlık personellerini burada istihdam ederek hizmet sunumunda bir yenilik kazandırmıştır. Bireylerin yaşantılarında sağlık tesislerine hem kolay ulaşılabilir hem de ekonomik olması insanların sağlığı için olumlu katkıları olacaktır. Bireyleri sağlıklı olan toplumlar sağlıklıdır.

Sağlık ve sağlığı koruma, geliştirme denildiğinde insanların aklına ilk gelen doktor, hemşire ve hastaneler gelmiştir. Daha sonraları ise insanlar sağlığın yaşama şekilleriyle doğru orantılı olduğunu fark etmeye başlamışlardır (Güler ve Akın, 2006:1132-1135). Bu kapsamda Sağlıklı Hayat Merkezi sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan çok amaçlı yapıdır. SHM<sup>1</sup> toplum sağlığı merkezine bağlı ek hizmet birimi olarak faaliyet gösterir (Sağlıklı Hayat Merkezi, 2020). Planlama olarak her 50000 nüfusa bir SHM açılarak aile hekimliklerindeki hizmetleri desteklemek amacıyla hekim ve yardımcı sağlık personelinin oluşan bir merkez açmaktır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Bu yıl itibariyle ülke çapında toplam SHM sayısı 100 adettir. Bu merkezlerin açılmasındaki maksadı Bakanlık “hastalığa değil, sağlığa yatırım yapmak” düsturuyula duyurmuştur.

Sağlıklı hayat merkezi hem koruma (aşı, tarama, eğitimler vb), hem tedavi (sigara bırakma, obezitenin tıbbi beslenme tedavisi, fizyoterapi vb.) hem de rehabilitasyon (obezitede, sigara bırakmada, psikolojik yardıma muhtaç çocuk ve aileler gibi) sağlık hizmetleri sınıfının bütün hizmet grubuna hitap etmektedir. Verilen hizmetlerin ücretsiz olması halk tarafından tercih edilmesi amaçlanmıştır.

SHM hasta veya sağlam olmayı ayırt etmeksizin hedefi tüm toplumdur. Bu merkezlerde kanser erken taraması yapılmaktadır. Kadın sağlığı ile ilgili testler, gebe sınıfı gibi etkinlikler bulunmaktadır. Diyetisyenlerin öncülüğünde sağlıklı beslenme alışkanlıkları topluma kazandırılır. Psikolog desteğiyle obezite için psikoloji yardım edilir. Fizyoterapist desteğiyle de fiziksel aktiviteyi özendirme ve fiziksel aktivitenin yaşamda yer alması için gerekli hizmetler verilir. Sigara bırakma polikliniği (danışmanlık hizmeti) Alo 171 sigara bırakma hattıyla entegre biçimde direk danışmanlık, destek ve takip hizmetleri, hekimin yanı sıra hemşire, psikolog, diyetisyeni de içinde bulunduran ekip tarafından hizmet sunulmaktadır. Psikolog tarafından alkol ve zararlı madde bağımlılarına destek sağlanır. Sağlık Hayat Merkezine Görevlendirilen fizyoterapistler tarafından toplumun fiziksel aktivitenin artırılması ve daha sürdürülebilir bir yaşam şekline dönüşmesini sağlanmasını amaçlamaktadır (Sağlıklı Hayat

<sup>1</sup> SHM: Sağlıklı Hayat Merkezi

Merkezi, 2020).SHM sosyal devlet anlayışına vurgu yapan bir yapıdır. Verilen hizmetlerin ücretsizdir. Bu merkezlerde aşağıda Çizelge 1’de belirtilen hizmetler verilmektedir.

SHM’de verilen hizmetleri Sağlık Bakanlığı şu şekilde sıralamıştır; beslenme danışmanlığı, kadın ve üreme sağlığı danışmanlığı, kronik hastalıkların ve fiziksel aktivite danışmanlığı, ruh sağlığı danışmanlığı, koruyucu ağız ve diş sağlığı danışmanlığı, tütün ve madde bağımlılığı danışmanlığı, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi (KETEM) danışmanlığı, enfeksiyon kontrol hizmetleri, çocuk ve ergen sağlığı danışmanlığı, tıbbi hizmetler, idari hizmetler olarak belirtilmiştir (Sağlıklı Hayat Merkezi, 2020).

### 1.1. Alan Yazın İncelemesi

Bireyler sağlık tesislerini tercih ederken birçok farklı etmeni göz önünde bulundurur. Bunların bazıları bireyin kendi yapısından, bazıları algısından, bazıları da imkânları tarafından belirlenen etmenlerdir. Kişilerin yapısı cinsiyet, yaş gibi etmenlerdir. Sağlık algısı ve sağlık tesisi tercihinde etkili olan diğer etmenler ise; daha önceki tecrübeler, kültür, eğitim düzeyi, hijyen kurallarına dikkat etmek, karşılıklı iletişim, sağlık personelinin tanınırlığı yada kurumun tanınırlığı, kişilerin maddi imkanları, ulaşım araçlarına sahipliği, sağlık tesislerinin yakınlığı, uzaklığı yada ulaşılabilirliği vb. oluşmaktadır.

Hastaların sağlık tesisi tercihleriyle ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda birçok farklı sonuç ortaya çıkmıştır. Aile, arkadaşları, akraba ve komşularla, sağlık personelleriyle iyi bir iletişim halinde ise olumlu sağlık davranış düzeyi kazanmasını etkilediği bildirilmektedir. Ayrıca insanları kilo, boy ve beden (vücut) kitle indekslerinin sağlık davranışlarını etkilediği de bildirilmiştir (Bozhüyük, 2010:89-90). Yaş, medeni durum, cinsiyet, gelirin insanların sağlıklı yaşama biçimi davranışları geliştirmesinde etkili olduğu bildirilmiştir (Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998:60-68).

Sağlık personelinin sağlıklı binalarda çalışma ortamının bulunması motivasyon ve verimliliğine katkı sağlar (Tengilimoğlu vd., 2017:2). Sağlık hizmetlerinin sunuşu veya hastalar tarafından algılanışı birçok etmen tarafından etkilenmektedir. Kişinin genetik ve biyolojik özellikleri, fizyolojik yapısı, cinsiyeti, yaşı, yaşam biçimi, mesleği, sos yo ekonomik durumu, kültürel seviyesi, fiziki çevre, ekonomik durumu, bağışıklık metabolizması, sağlık/hastalık geçmişi, sağlık eğitimi seviyesi, sağlık beklentisi, sağlığa verdiği değer, sağlığına verdiği değer, sağlık güvencesinin var olup olmadığı kişisel unsurlar olarak önümüze çıkar (Sargutan, 2005:402-408).

Sağlık tesisinin yakınlığı talebi artıran önemli bir tercih sebebidir (Muriithi, 2013:151-164). Yaşın ilerlemesi sağlık tesisine olan talebi artırır. (Kamra vd., 2016:76-83). Eğitim seviyesindeki artış sağlık tesisine olan talebi artırır (Thuan vd., 2008:1-9). (Kamra vd., 2016:76-83). Kamra ve diğerlerine (2016:76-83) göre cinsiyetin talebi arttırdığını belirtmiştir (Kamra ve ark. 2016). Brown ve Theoharides (2009:47-60) cinsiyetin talebi etkilemediğini belirtmiştir. Gelirin talebi artıran önemli bir tercih sebebidir (Thuan vd., 2008:1-9), (Kamra vd., 2016:76-83). Sağlık personelinin tanınırlığı tercih sebebidir (Zerenler ve Öğüt, 2007:514). Etraftan yapılan tavsiye önemli bir tercih sebebidir (Zerenler ve Öğüt, 2007:514), (Kamra vd., 2016:76-83), (Ayhan, 2006:80). Tesis hijyeni ve temizliği sağlık tesisini önemli bir tercih sebebidir (Işık vd., 2013:511-515), (Şantaş vd., 2016:17-33). Kurumun iyi ve başarılı bir imajının olması, tanınırlığının yüksek olması tercih sebebidir (Kamra vd., 2016:76-83). (Ayhan, 2006:80) Çalıştığı kurumla anlaşmalı olması veya bireylerin sosyal güvencesinin olması sağlık tesisi seçiminde önemli bir etkendir (Zerenler ve Öğüt, 2007:514), (Ayhan, 2006:80). Sağlık hizmeti fiyatının ya da maliyetinin az olması o tesisin seçiminde önemli bir etkendir. Aynı zamanda talebi artırır. (Muriithi, 2013:151-164). (Pentescu vd., 2013:388-390), (Balushi ve Khan, 2017:67-78), (Moayeri vd., 2018:62-72). Bina şartları ve alt yapının iyi olması sağlık tesislerinin tercih sebeplerindedir (Kamra vd., 2016:76-83). Deneyimler ve kişinin kendisi veya bir yakınının kişisel deneyimleri önemli bir tercih sebebidir. Her türlü hizmet ve branşın bulunması sağlık tesisine olan talebi artırır (Kamra vd., 2016:76-83). Tıbbi ve teknik donanım talebi artırır. (Tengilimoğlu, 2001:85-98), (Şantaş vd., 2016:17-33). Sağlık personelinin tutum ve davranışları o tesisin seçiminde önemli

bir etkindir (Şantaş vd., 2016:17-33). Randevu ve bekleme süresinin kısa olması sağlık tesisi seçiminde etkilidir (Muriithi, 2013:151-164).

### 1.2. Çalışmanın Hipotezleri

H1: Sağlık tesisi yakın olmak ile bireylerin tercihleri pozitif ilişkilidir.

H2: Her türlü hizmet ve uzman bulunması ile bireylerin tercihleri pozitif ilişkilidir.

H3: Etraftan veya herhangi bir sağlık personelinden tavsiye edilmesi ile bireylerin tercihleri pozitif ilişkilidir.

H4: Sağlık personeli veya kurumun tanınırlığı ile bireylerin tercihleri pozitif ilişkilidir.

H5: Bireyler hastalıkları veya tedavileri veya sağlıklarını korumak için yeterli bilgilendirme ve sağlık personeliyle etkili bir iletişim içinde bulunması bireylerin tercihleriyle pozitif ilişkilidir.

H6: Sağlık tesisinin temizlik ve fiziki koşullarının iyi olması ile bireylerin tercihleri pozitif ilişkilidir.

H7: Sağlık hizmeti ücretlerinin azalması yada ücretsiz olması ile bireylerin tercihleri pozitif ilişkilidir.

H8: Sağlık tesisinde sıra almada kolaylık, bekleme süresinin kısa olması gibi bürokrasinin kısa ve az olması ile bireylerin tercihleri pozitif ilişkilidir.

H9: Sağlık kurumlarında modern cihazların ve yeni teknolojinin olması ile bireylerin tercihleri pozitif ilişkilidir.

### 1.3. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmetlerinin sunumu ülkenin kalkınma göstergelerinden birisidir. Nüfusun artmasıyla sağlık harcamalarındaki artışı ve hastanelerde yoğunluğu beraberinde getirmiştir. Sağlık hizmetlerinde iyi yapılan bir yapılandırma talebi belirleyecektir. Sağlık hizmetlerinin etkinliği için talebin analizi çok önemlidir. Sağlık Bakanlığının en genç kurumlarından birisi olan Sağlıklı Hayat Merkezine yönelik bilinirlik ve tercih edilme sebeplerine yönelik alandaki çalışma eksikliğini kapatmaya yönelik olan bu çalışmanın amacı Karaman ilinde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezinden hizmet alan bireylerin tercih sebeplerinin araştırmaktır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Yöntemi

Nicel araştırma tekniği kullanılan bu araştırma, alan araştırması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada anket yöntemiyle veri toplanmıştır. Etik kurul raporları ve aydınlatılmış ona belgeleri alınmıştır. Anket formunu iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımdaki sorular, bireylerin demografik özelliklerin yanında hangi biriminden hizmet almaya geldiği ve kaç defa bu hizmeti aldığı ile ilgilidir. İkinci kısımda bireylerin tercih kriterleri, 5'li likert ölçeği (1 kesinlikle katılmıyorum, 5 kesinlikle katılıyorum) kullanılarak önem sıralarını belirtmeleri istenmiştir. Bu kriterlere yönelik sorular, Aytekin A.'nın (2016:139) çalışmasında hastanelere yönelik tercih sebepleri belirlediği kriterlerin, Sağlıklı Hayat Merkezine yönelik uyarlanması ve eklemelerle elde edilmiştir. Bu bağlamda bireylere ulaşım kriteri, her türlü hizmet ve uzman bulunması kriteri, tavsiye kriteri, tanınırlık kriteri, bilgilendirme ve iletişim kriteri, temizlik ve fiziki koşullar kriteri, ücret kriteri, bürokrasi kriteri, modern cihazlar ve teknoloji kriteri ve memnuniyeti belirten tekrar tercih etme kriteri olarak uygulanmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evreni Karaman İlindeki Sağlıklı Hayat Merkezine 15/03/2020 ile 15/04/2020 tarihleri arasında başvuran bütün hastalardır. Covid-19 virüsü salgını Dünya Sağlık Örgütü tarafından Pandemi ilan edilmesi, salgının ülkemizde de görülmesi ve salgına karşı önlemler sebebiyle ancak 280 bireye



ulaşılabilmiştir. Eksik ya da hatalı doldurma nedeniyle 7 anket geçersiz sayılmış ve kalan 273 anketle çalışma tamamlanmıştır. Çalışmanın evreni SHM'den şubat ayı içerisinde hizmet alan 790 kişidir. Barlet ve diğerlerine göre %95 üzerinde güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür ( $\alpha < 0,05$ ). (Barlet vd., 2001; aktaran Özdemir, 2016:122).

### 2.3. İstatistiksel Analiz

SPSS 20 kullanılarak elde edilen verilerin analizleri yapılmıştır.

Tabachnick ve Fidell (2019)'a göre Skewness ve Kurtosis analizleri uygulanmış, modern cihazlar ve teknoloji, temizlik ve fiziki koşullar, tanınırlık, tavsiye, her türlü hizmet ve uzman bulunması kriterleri normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Belirlenen bütün tercih kriterleri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testi sonucunda anlamlı çıkmamıştır ( $p < 0,05$ ).

Demografik değişkenlere frekans ve yüzde analizi uygulanmıştır. Belirlenen tercih kriterlerinin aritmetik ortalamalarına bakılmıştır. Belirlenen kriterler, gelir ve yaş değişkenlerine yönelik korelasyon analizi yapılmıştır.

### 3. BULGULAR

Cronbach's Alpha 0,786'dır. 0,7 değerinin üzerinde olduğu arzu edilen güvenilirlik seviyesindedir.

**Tablo 1.** Demografik ve Tanımlayıcı Özellikler Frekans ve Yüzdeleri

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet Dağılımı	Kadın	224	82,1
	Erkek	49	17,9
Yaş (Yıl) Dağılımı	18 ile 25 yaş arası	32	11,7
	26 ile 35 yaş arası	44	16,1
	36 ile 45 yaş arası	69	25,3
	46 ile 55 yaş arası	72	26,4
	56 ile 65 yaş arası	49	17,9
	65 yaş üzeri	7	2,6
Eğitim Durumu	Okuryazar veya İlkokul	109	39,9
	Ortaokul	22	8,1
	Lise	53	19,4
	Ön lisans	35	12,8
	Lisans	45	16,5
	Lisansüstü	9	3,3
Meslek Dağılımı	Ev Hanımı	159	58,2
	Öğretmen ve Akademisyen	26	9,5
	Esnaf ve Sanayici	9	3,3
	İşçi, Güvenlikçi veya Temizlikçi	10	3,7
	Memur	18	6,6
	Sağlık personeli	19	7,0
	Emekli	14	5,1
	Öğrenci	18	6,6
Aylık Hane Gelir	2324 TL'den az	55	20,1
	2324 TL (Asgari Ücret)	52	19,0
	2324 TL İle 3500 TL Arası	64	23,4
	3500 TL İle 5000 TL Arası	29	10,6
	5000 TL Üzeri	73	26,7
Hangi Birimden Hizmet Aldığına Yönelik Dağılım	Ketem Birimi	108	39,6
	Ria Hizmeti	5	1,8
	Sigara Bırakma Hizmeti	17	6,2
	Beslenme Danışmanlığı	98	35,9

	Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri	9	3,3
	Çocuk Gelişimi Danışma Hizmeti	7	2,6
	Fizyoterapi Hizmetleri	25	9,2
	Diğer Hizmetler	4	1,5
SHM'den Kaç Kere Hizmet Aldığına Yönelik Dağılım	Hiç Hizmet Almadım	80	29,3
	Bir Kere Hizmet Aldım	128	46,9
	İki veya iki 'den Fazla Hizmet Aldım	65	23,8

Tablo 1 'de görüldüğü üzere SHM'ye başvuranların %58'i kadınlardan oluşmaktadır. En fazla başvuran yaş aralığı 46-55 yaş aralığı yüzdesi 26,4, 36-45 yaş aralığı %25,3, 56-65 yaş aralığı %17,9, 26-35 yaş aralığı 16,1, 18-25 yaş aralığı % 11,7, 65 yaş üstü ise % 2,6'dır. Eğitim durumu yüzdeleri; okuryazar veya ilköğretim mezunu %39,9, lise mezunu % 19,4, lisans mezunu %16,5, ön lisans mezunu % 12,8, ortaokul mezunu % 8,1, lisansüstü mezunu %3,3 tür. Mesleki durumları yüzdeleri ise %58,2 ile ev hanımı, %9,5 ile öğretmen veya akademisyen, %7 ile sağlık personeli, %6,6'lık oranlarıyla memur ve öğrenci, %5,1 ile emekli, %3,7 ile işçi veya güvenlikçi veya temizlikçi, %3,3 ile esnaf ve sanayici gelmektedir. Aylık hane geliri düzeyleri 5000 TL üzeri olan %26,7, 2324 TL ile 3500 TL arası kazancı olanların yüzdesi % 23,4, asgari ücretten az miktarda geliri olanların yüzdesi % 20,1, asgari ücret olanların yüzdesi %19 ve 3500 TL ile 5000 TL arası geliri olanların yüzdesi 10,6'dır. Anketimize katılan bireyleri %39,6'sı ketem birimine, %35,9'u beslenme danışmanlığına, %9'u fizyoterapi hizmetlerine, %6,2 sigara bırakma hizmetlerine, %3,3'ü psikolojik danışmanlık hizmetlerine, %2,6 çocuk gelişimi danışma hizmeti, %1,8 ria hizmeti ve %1,5 diğer birimlerden hizmet almak için geldiğini bildirmiştir. SHM'den daha önce bir kere hizmet aldığı belirtilenlerin oranı %46,9, daha önce hiç hizmet almadığını belirtenlerin oranı (ilk defa hizmet almak için gelenlerin oranı) %29,3, iki veya daha fazla hizmet alanların oranı ise %23,8 dir.

**Tablo 2.** Kriterlerin Ortalama ve Standart Sapmaları

	Ortalama	Standart Sapma
Ulaşım Kriteri	4,34	1,14
Her Türlü Hizmet ve Uzman Bulunması Kriteri	3,66	1,21
Tavsiye Kriteri	4,03	1,17
Tanınilıklık Kriteri	3,64	1,23
Bilgilendirme ve İletişim Kriteri	4,69	0,67
Temizlik ve Fiziki Koşullar Kriteri	3,77	1,33
Ücret Kriteri	4,72	0,70
Bürokrasi Kriteri	4,44	0,99
Modern Cihazlar ve Yüksek Teknoloji Kriteri	4,19	1,04
Tekrar Tercih Etme Kriteri	4,71	0,67

Tablo 2'e göre hastaların SHM'yi tercih etme kriterleri puan ortalamaları; ücret (4,72±0,70), tekrar tercih etme (4,71±0,67), bilgilendirme ve iletişim (4,69±0,67), bürokrasi (4,44±0,99), ulaşım (4,34±1,14), modern cihazlar ve teknoloji (4,19±1,04), tavsiye (4,03±1,17), temizlik ve fiziki koşullar (3,77±1,33), her türlü hizmet ve uzman bulunması (3,66±1,21), tanınilıklık (3,64±1,23), ortalama puana sahiptir.Tablo 2'e göre oluşturulan bütün kriterlerin (5'li likert ölçeğinde) 3'ün üzerinde bir ortalamaya sahip olduğu için, hastaların SHM'yi tercih etmelerinde bir sebep olduğu belirlenmiştir. Tablo 2'e göre oluşturulan bütün hipotezler H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9 kabul edilmiştir. Tercih sebebi olarak 4 ve üzeri ortalama puana sahip olanların tercihte kuvvetli etkiye sahip olduğunu düşünülmektedir. Buna istinaden ücretlerin azalması ya da ücretsiz olması en önemli sebepken, hastalığı hakkında yeterli şekilde bilgilendirilmesi ve karşılıklı iletişimin iyi olması, sıra alma ve bekleme süresinin kısa olması, yakınlık, modern cihazların bulunması ve binanın temizliği yüksek derecede önemli tercih sebebi olarak bulunmuştur. Tekrar tercih etmeyi ise önemli bir memnuniyet belirtir.

**Tablo 3.** Korelasyon Analizi

Ölçek	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
<b>1. Memnuniyet Kriteri (tekrar tercih etme)</b>	1											
<b>2. Modern Cihazlar ve Teknoloji Kriteri</b>	,566**	1										
<b>3. Bürokrasi Kriteri</b>	,453**	,272**	1									
<b>4. Ücret Kriteri</b>	,389**	,265**	,363**	1								
<b>5. Tanınırlık Kriteri</b>	,274**	,268**	-,042	,293**	1							
<b>6. Tavsiye Kriteri</b>	,322**	,267**	,326**	,283**	,108	1						
<b>7. Her türlü hizmet ve Uzman Bulunması Kriteri</b>	,352**	,272**	,359**	,317**	,293**	,333**	1					
<b>8. Temizlik ve Fiziki Koşullar Kriteri</b>	,293**	,294**	,268**	,105	,280**	,264**	,225**	1				
<b>9. Ulaşım Kriteri</b>	,389**	,265**	,349**	,230**	,293**	,283**	,317**	,437**	1			
<b>10. Bilgilendirme ve İletişim Kriteri</b>	,628**	,344**	,415**	,460**	,199**	,239**	,168**	,280**	,349**	1		
<b>11. Gelir</b>	-,057	,032	-,055*	-,089	,101	,012	-,036	-,066	-,089	-,134*	1	
<b>12. Yaş</b>	,039	-,078	,058	,084	-,158**	-,023	,065	-,021	,084	,192*	-,329**	1

\*\* $p < .001$  , ( $r = .628$ ,  $p < .001$ ).

\* $p < .005$  , ( $r = -.134$ ,  $p < .005$ ).

Tablo 3'e göre memnuniyet (tekrar tercih etme) kriteri ile moderne cihazlar ve teknoloji arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır ( $r=.566, p<.01$ ). Memnuniyet (tekrar tercih etme) kriteri ile bürokrasi kriteri arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır ( $r=.453, p<.01$ ). Memnuniyet (tekrar tercih etme) kriteri ile ücret kriteri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=.389, p<.01$ ). Memnuniyet (tekrar tercih etme) kriteri ile tanınırlık kriteri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=.274, p<.01$ ). Memnuniyet (tekrar tercih etme) kriteri ile tavsiye kriteri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=.322, p<.01$ ). Memnuniyet (tekrar tercih etme) kriteri ile her türlü hizmet ve uzman bulunması kriteri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=.352, p<.01$ ). Memnuniyet (tekrar tercih etme) kriteri ile temizlik ve fiziki koşullar kriteri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=.293, p<.01$ ). Memnuniyet (tekrar tercih etme) kriteri ile ulaşım kriteri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=.389, p<.01$ ). Memnuniyet (tekrar tercih etme) kriteri ile gelir veya yaş arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır. Gelir ile bürokrasi kriteri arasında negatif yönlü önemsenmeyecek derecede düşük bir ilişki vardır ( $r=-.055, p<.05$ ). Gelir ile ulaşım kriteri arasında negatif yönlü önemsenmeyecek derecede düşük bir ilişki vardır ( $r=-.134, p<.05$ ). Yaş ile tanınırlık kriteri arasında negatif yönlü önemsenmeyecek derecede düşük bir ilişki vardır ( $r=-.158, p<.05$ ). Yaş ile ulaşım kriteri arasında pozitif yönlü önemsenmeyecek derecede düşük bir ilişki vardır ( $r=-.192, p<.05$ ).

#### 4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Tablo 1 'de görüldüğü üzere SHM'ye başvuranların %82,1'i kadınlardan oluşmaktadır. SHM'nin hasta potansiyelini kadınlar çok daha yüksek oranla oluşturmaktadır. Yaş aralığı 36-55 yaş aralığını beraber düşündüğümüzde ise hasta potansiyelinin %51,7'sini karşılamaktadır. Bu yaş aralığı SHM'nin hasta potansiyelinin çoğunluğunu oluşturduğu tespit edilmiştir. SHM hasta potansiyelinin büyük kısmını ilkökul mezunu veya ilkökul terk okuma yazma bilen bireylerden oluşmaktadır. Hastaların büyük bölümü %75,5'i Kanser tarama ve beslenme danışmanlığı tarafından üstlenilmektedir. Diğer birimlerin başvuruları ise birim bazında %10'un altında kalmıştır. Sigara bırakma danışmanlığı hizmetlerinin hasta sayısı bakanlığın gönderdiği o aylık ilaçlara göre değişmektedir. Bu birimin işleyişi doğrudan bakanlığın gönderdiği sigara bırakma ilacı sayısına orantılı olarak artmakta veya azalmaktadır. Fizyoterapi hizmetleri genelde zayıflama amaçlı hareket listesiyle kısıtlı kaldıkları düşünülmektedir, bu yüzden başvuran hasta sayısı kısıtlı kalmaktadır. SHM'de diş hekimleri bulunmakla beraber koruyucu ağız ve diş sağlığı danışmanlığı hizmeti verilmemektedir. SHM'den daha önce bir kere hizmet aldığını belirtenlerin oranı %46,9, daha önce hiç hizmet almadığını belirtenlerin oranı (ilk defa hizmet almak için gelenlerin oranı) %29,3, iki veya daha fazla hizmet alanların oranı ise %23,8 dir. SHM'nin ücretsiz olduğu düşünüldüğünde aylık hane geliri düşük olan bireylerin daha çok tercih etmesi beklenirken, en fazla tercih çalışmaya katılanların %26,7'sini oluşturan 5000 tl ve üzeri hane geliri olan ailelerde olduğu görülmüştür.

Tablo 2'ye göre oluşturulan bütün hipotezler H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9 kabul edilmiştir. Çalışmanın sonucunda tercih sebeplerinin en yüksek bulunan ücretlerin azalması ya da ücretsiz olması en önemli sebepken, hastalığı hakkında yeterli şekilde bilgilendirilmesi ve karşılıklı iletişimin iyi olması, sıra alma ve bekleme süresinin kısa olması, yakınlık, modern cihazların bulunması ve binanın temizliği yüksek derecede önemli tercih sebebi olarak bulunmuştur.

İnsanlar memnun olduğu ürün ve hizmetlere ulaşmak için imkânları el verirse tekrar talep ederler, Tablo 3'e göre memnuniyetle bütün tercih kriterleri arasında korelasyon görülmüştür. Tekrar tercih etmeyi insanların alınan hizmetten memnun kaldıkları düşünülerek, tercih kriterleri ile bulunulan korelasyon bu çalışmanın hipotezlerini de desteklemektedir. Ayrıca memnuniyet (tekrar tercih etme) kriteri ile gelir veya yaş arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır. Tablo 3'e göre gelir ile bürokrasi kriteri, ulaşım kriteri negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki vardır. İnsanları geliri arttıkça bürokrasi ve ulaşım kaygısının daha az olduğu görülmektedir. Tablo 3'e göre yaş ile tanınırlık



arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki varken, yaş ile ulaşım arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki vardır. İnsanlar yaşlandıkça fiziksel aktivitelerinin yaştan kaynaklı zorlaşıyor olması kolay ulaşımı tercih sebeplerine eklemektedir. Gençlerde tanınırlık kriteri daha önemliyken yaşlandıkça azalmaktadır.

De Cruppé ve Geraedts (2017)' nin Almanya'da yaptığı kesitsel çalışmanın sonucunda da, bu çalışma ile uyumlu sonuçlar ortaya çıkmıştır. De Cruppé ve Geraedts hastane tercihinde etkili olan etmenleri, bir sağlık kuruluşuyla ilgili kişisel deneyim, akrabaların veya çevrenin tavsiyeleri, sağlık kuruluşunun itibarı ve evden uzaklığı olarak belirtmiştir. Prang ve diğerleri (2018:1-9)'a göre, yaptıkları çalışmada, bu çalışmayla uyumlu sonuçlar bulmuşlardır. Sağlık kuruluşu seçiminde evle olan uzaklığı, sağlık kuruluşunun itibarı, bekleme süresi, sağlık sigortasının o kuruluşta geçerli olması, çevrenin tavsiyesi olarak belirtmiştir. Bunlara ek olarak bu çalışmada yer almayan sağlık kuruluşunun “web sayfasının olması” farklı bir kriter olarak görülebilir. Boscarino ve Steiber (1982:15-24)'e göre, en etkili tercih kriteri olarak bulunan ulaşımın kolaylığı ve eve olan yakınlık olarak belirtmiştir. Hosgor ve Gündüz Hoşgör (2019:437-456)'daki yaptıkları sistematik derlemede önem sırasına göre tercih kriterini şu şekilde belirtmiştir. Bunlar sağlık kuruluşunun eve olan yakınlığı, çevrenin tavsiyesi, ücret ve alternatifsizlik olarak belirtmiştir. Hosgor ve Gündüz Hoşgör (2019:437-456)'deki çalışmasında belirtilen farklı bir kriter, “alternatifsizlik” ise Shm birimlerinden KETEM (kanser erken teşhis tarama birimi)'ne başvuran hastalar için de geçerli olabileceği ve tercihi etkileyebileceği düşünülebilir. Kırıkkale'de yapılan bir çalışmada sağlık tesisine olan uzaklıkla arttıkça hastanın tekrar tercih etme olasılığının azaldığı belirtilmiştir (Erdoğan ve Yörebulut 2018:13-20). Aladağ ve diğerleri (2017)'deki çalışmasında, bu çalışmaya zıt bir sonuç ortaya koymuşlardır. Aladağ ve diğerleri (2017)'de “insan sağlığı” devreye girdiği anda bireylerin sağlık tesisi seçiminde ücretlendirmenin önemli olmadığını belirtmiştir.

İnsanlar sağlık kuruluşu seçerken doğru karar vermesi, sağlık üreticileri devlet ve özel sektör için hem rekabet hem de hizmetin yayılması ve yoğunluğunun dengelenmesi açısından önem arz etmektedir. Sağlık tesisleri bu amaçla kuruluş yerini hedef kitesinde bulunan hastaların ulaşımının kolay olacağı şekilde seçilmelidir. Bu şekilde yapılan tercih rekabette de bir avantaj getirecektir. Aksi durumda maliyetimiz artarken, yararlanan kişi sayısı düşük kalacaktır, bu da birim maliyetinin yüksek olması ve kurumların sürekliliği önünde tehdit oluşturur.

#### 4.1. Çalışmanın Üstün, Zayıf Yönleri ve Öneriler

Bu çalışma Karaman ilini ve sadece bir SHM'yi kapsamına aldığı ve araştırma tarihine Covid-19 pandemisi sürecine denk gelmesi daha fazla bireye ulaşmaya engel teşkil etmiştir. SHM'den hizmet alan 273 bireyin fikirlerini yansıtmaktadır. Sağlıklı Hayat Merkezinin tercih sebeplerinin araştırılmasını yapan ilk çalışma olarak önemlidir. Daha sonra yapılacak olan çalışmalara SHM'lerdeki bütün birimlerin aktif olduğu daha fazla İl'de ve daha fazla sayıda SHM'de bu tip bir çalışmanın tekrarlanması önerilebilir.

#### 5. KAYNAKLAR

- Aladağ, Z. Avcı, S. Çelik, B. Alkan, A. (2017). Özel Hastane Seçim Kriterlerinin Analitik Hiyerarşi Prosesi ile Değerlendirilmesi ve Kocaeli İli Uygulaması. Published in 5th International Symposium on Innovative Technologies in Engineering and Science, 29-30.
- Ayhan, B. (2006). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri. 2. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, 80.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

- Aytekin, A. (2016). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Kriterler ve Hastanelerin Multimoora ile Sıralanması: Eskişehir Örneği. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 4(4), 139
- Balushi, S.M.A. ve Khan F. R. (2017). Factors Influencing the Preference of Private Hospitals to Public Hospitals in Oman. International Journal of Management, Innovation and Entrepreneurial Research, 3(2), 67-78.
- Barzi, A. (2009). Quality In Healthcare Organization: Its Meanening And Mesurement. University of Texas, School of Public Health, Doctor of Philosophy Thesis, 17 .
- Başol, E. (2015). Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri. BJSS Balkan Journal of Social Sciences, 4,(8), 129-137.
- Boscarino, J. ve Steiber, S. R. (1982). Hospital Shopping and Consumer Choice. Journal of Health Care Marketing, 2(2), 15-24.
- Bozhüyük, A. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 89-90
- Brown, P. H. ve Theoharides, C. (2009). Health Seeking Behavior and Hospital Choice in China's New Cooperative Medical System. Health Economics, 18(2), 47-64.
- De Cruppé, W. ve Geraedts, M. (2017). Hospital Choice in Germany From The patient's Perspective: A Cross-sectional Study. BMC Health Services Research, 17,720.
- Erdoğan, F. Yörebulut, S. (2018). Yatan Hastalar İçin Prohibit Regresyon Analizi ile Hastanenin Tekrar Tercih Edilebilirliğinin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 22, 13-20.
- Güler, Ç. ve Akın, L. (2006). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1132-1135.
- Hoşgör, H. ve Gündüz Hoşgör, D. (2019). Hastaların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörler: Sistemik Derleme (1996-2017). Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(2), 437-456.
- Işık, O. F. (2013). Tüketicilerin Hastane Seçiminde Etki Eden Faktörlere İlişkin Algılamaları. 7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, Konya, 511-515.
- Kamra, V.S. (2016). Factors affecting hospital choice decisions: An exploratory study of healthcare consumers in Northern India. Asia Pacific Journal of Health Management, 11(1).
- Moayeri, A.M. (2018). Factors Affecting Patients' Preference in Choosing a Hospital Based on Marketing Mix (7p) in Iran. Journal of Ilam University of Medical Scences, 26(1), 62-72.
- Muriithi, M. K. (2013). The determinants of health-seeking behavior in a Nairobi Slum. Kenya, European Scientific Journal, 9(8), 151-164.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

- Özdemir, A. (aktaran) (2016). Kesikli ve Sürekli Verilerde Anakitle Sayısına Göre Örneklem Büyüklükleri, Yönetim Biliminde İleri Araştırma Yöntemleri ve Uygulamalar. İstanbul, Beta Yayıncılık, 4. Baskı, 122.
- Prang, K. H. Canaway, R. Bismark, M. Dunt, D. Miller, J.A. ve Kelaher, M. (2018). Public Performance Reporting and Hospital Choice: A Cross-Sectional Study of Patients Undergoing Cancer Surgery in the Australian Private Healthcare Sector. *BMJ Open*, 8(4), 1-9.
- Pasinlioğlu, T. ve Gözüm, S. (1998). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşire Yüksek Okulu Dergisi*, 60-68.
- Pentescu, A., Cetina, L. ve Dumitrescu, L. (2013). The Positioning of the Private Healthcare Providers in Romania-an Important Strategic Approach. *Indian Journal of Applied Research*, 3(9), 388-390.
- Sağlık Bakanlığı, (2016). Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Ankara. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Sağlıklı Hayat Merkezi, (2020). Sağlık Bakanlığı. 05.05.2020 tarihinde <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html> adresinden alınmıştır.
- Sargutan, E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 402-408.
- Saygılı, M. ve Çelik, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin, Algıları ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-45.
- Şantaş, F.K. (2016). Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 17-33.
- Tabachnick, B.G. ve Fidel L.S. (2019). *Using Multivariate Statistics (Seventh Edition)*. Boston: Pearson.
- Tengilimoğlu, D. (2001). Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 3(1), 85-98.
- Tengilimoğlu, D. Zekioğlu, A. ve Topçu, H. (2017). Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Çalışma Ortamına İlişkin Algılarının İncelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2
- Thuan, N.T. (2008). Choice of Healthcare Provider Following Reform in Vietnam. *BMC Health Services Research*, 8(162), 1-9.
- Zerenler, M. ve Ögüt A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 18, 514.