

**Yayın Geliş Tarihi:** 31.01.2012  
**Yayına Kabul Tarihi:** 04.07.2012  
**Online Yayın Tarihi:** 05.12.2012

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi  
Cilt: 14, Sayı: 3, Yıl: 2012, Sayfa: 127-142  
ISSN: 1302-3284 E-ISSN: 1308-0911

## TALEP ANALİZİ VE TALEP ÖNGÖRÜSÜ: BİR ÖZEL HASTANEDE UYGULAMA

Özlem ÖZER\*  
Merve ERKİLET\*\*

### Özet

*Çalışmanın amacı, Ankara'daki bir özel hastanede Ekim 2009-Ekim 2010 tarihleri arasında sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların özelliklerini belirlemek ve buna bağlı olarak, gelecekteki klinik ve poliklinik hastalarının profilini ortaya çıkarmak ve böylece hasta hizmetlerinin planlamasını yapmaları için sağlık yöneticilerine yardımcı olmaktır. Çalışmanın örneklemini 270 hasta oluşturmaktadır. Veriler, hastanenin halkla ilişkiler biriminin yapmış olduğu hasta memnuniyet anketlerinden ve elektronik hasta kayıtlarından yararlanarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde ki-kare testi uygulanmıştır. Çalışma sonunda, hastaların eğitim durumları ile bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etme durumları arasındaki ilişkinin anlamlılık değeri 0,059 olarak bulunmuş ve ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların mesleklerine ilişkin sonuçlar incelendiğinde ise ilişkinin anlamlılık değeri 0,01 olarak belirlenmiş ve ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Talep, Talep Analizi, Talep Öngörüsü.

## DEMAND ANALYSIS AND DEMAND FORECASTING: APPLICATION FOR A PRIVATE HOSPITAL

### Abstract

*The purpose of this study, at a private hospital in Ankara between October 2009-October 2010 to determine particulars of outpatients and inpatients that using health care service and therefore profile of outpatients and inpatients build up in the future and thus aid to health care management who make planning of patient services. The population consists of 270 patients. The data collected from patient satisfaction surveys and electronic patients records are used by public relations department of hospital. Chi square test is implemented in statical analysis of the data. At the end of study, significant level of correlation between educational background of patients with patients' electing to hospital in next health problems are found 0,059 and reached the conclusion that correlation is not significant. In addition to when are analyzed results about profession of patients, significant level of correlation are found 0,01 and concluded that correlation is significant.*

**Keywords:** Demand, Demand Analysis, Demand Forecasting.

\* Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü, ozlem.ozer@hacettepe.edu.tr

\*\* Lisans Mezunu, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, mrv\_erk\_67@hotmail.com

## **GİRİŞ**

Sağlık kurumlarına yönelik yatırım kararlarının alınmasında, kurum tarafından sunulacak hizmetin göreceği talep ve bu talebin özellikleri en önemli faktörlerdendir. Bu noktada söz konusu talebin analizinde önemli bir modern yönetim aracı olan öngörü tekniklerinin sağlık kurumu yöneticilerine büyük faydası olacaktır.

İnsanlar, daha iyi sağlık düzeyine sahip olmak ve daha uzun yaşamak istemelerine rağmen, sağlık alanındaki kısıtlılıklar giderek daha belirgin hale gelmektedir. Sağlık hizmetlerine olan talepte sürekli bir artış yaşanırken bu hizmetleri sunmak için gerekli olan kaynakların (bina, araç-gereç, insan gücü, para, zaman, teknoloji, bilgi ve tecrübe) kısıtlı olması nedeniyle bu kaynakları elde etmenin maliyetleri hızla yükselmektedir. Bu nedenle eldeki kısıtlı kaynakların en verimli şekilde kullanılması gerekmektedir (Uz, 1998: 65).

İşletmelerin gelecekte ortaya çıkabilecek durumlar için plan yapması gerektiğinden büyük ve küçük, kamu ve özel kesim olmak üzere pek çok örgüt öngörü yöntemlerini kullanmaktadır (Hanke and Wichern, 2005: 3). Hastane yönetimleri de toplumun sağlık düzeyini koruma ve yükseltme amaçlarını gerçekleştirme çalışmalarında, gelecekle ilgili belirsizlikleri asgari düzeye indirmek için pazar analizlerini ve öngörü yöntemlerini kullanmaktadır (Ersoy, 1993). Öngörü yöntemleri finans, pazarlama, personel, üretim sektörü gibi alanlarda kullanılmakla birlikte kamu ile kar amaçlı örgütler, küçük sosyal kulüpler ve ulusal politik partiler tarafından da kullanılmaktadır (Hanke and Wichern, 2005: 3).

Karar ve kontrol süreçlerinin amaçları talebi karşılamak olduğu için, sağlık hizmetlerinde talebin öngörülmesi, karar verme ve kontrolde çok önemli rol oynar. Yeni bir tesis kurmak, ilave personel istihdam etmek ya da yeni bir programa başlamak önemli ölçüde bu imkânlarla, personele ve hizmetlere duyulan talebin karşılanmasına dayanır. Talebin yeterli ölçüde karşılanması sağlık alanında kontrolün asli temasıdır (Peker, 2000: 1). Genel anlamda talep; fiyat ile talep edilen miktar arasındaki ilişkidir (Taylor, 2004: 53). Talep edilen miktar ise belirli bir zaman aralığında insanların ödemeye gönüllü oldukları herhangi bir mal ya da hizmetin miktarıdır (Bade ve Parkin, 2004: 83). Sağlık hizmetleri talebi toplumun sosyo-ekonomik, demografik ve epidemiyolojik yapısına göre nüfusun hasta kısmının ortaya koyduğu her türlü (ayakta ve yatakta tedavi hizmeti) sağlık hizmeti, ilaç, tıbbi alet ve malzeme ihtiyacını içerir. Bu konuda toplam poliklinik sayısı, hekime başvuru sayısı, bin kişide yatarak tedavi gören hasta sayısı, ortalama yatış süresi, yatak işgal oranı gibi göstergeler bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin kullanımını gösteren temel göstergeler olarak kabul edilir (Tokat, 1994: 10). Sağlık hizmetleri piyasasındaki talep yapısı, normal piyasalardaki gibi düzenli ve kesiksiz olmaktan çok öngörülemez ve hesaplanamayacak niteliktedir; bir belirsizlik söz konusudur. Ne zaman ve ne derecede hasta olunacağı önceden kestirilemeyeceğinden insanlar ancak hasta olduklarında sağlık hizmetlerini talep

ederler (Karabulut, 1998: 46). Sağlığa ve sağlık hizmetlerine olan talebin incelenmesinin başlıca iki nedeni bulunmaktadır. Bunlar; Sağlık hizmetini kullananların ve sunucuların davranışlarını öngörmeye çalışmak ile Maliyetleri ve faydaları ölçmektir (Uz, 1998: 66).

Tahmin yöntemlerinin seçimini etkileyen sağlık sektörünün girdilerinden birisi olan insan faktörü dönüşüm süreci içerisinde bir fabrikada olduğundan diğer üretim birimlerinden çok daha farklı bir işleyiş içerisindedir. Çünkü bu girdiye sabit bir işlem uygulanamaz. Hastane sistemlerinin en önemli girdisi hastadır (Peker, 2000: 2). Her hastanın farklı ihtiyacı ve beklentileri olduğu için dönüşüm süreci içerisinde her hastaya farklı bir tedavi uygulanır. Dönüşüm sürecinden sonra çıktı, hasta tatminidir. Hasta tatmini örgütsel amaç ve hedeflerin başarılması olarak ifade edilebilir (Ersoy ve Kavuncubaşı, 1995). Talep öngörüsü ise bu örgütsel amaç ve hedeflere ulaşmak için kullanılan bir araçtır. Talep öngörüsü; hastane yöneticilerinin operasyonel faaliyetlerini yapabilmeleri, kaliteyi artırmak, rekabetçi ortamda yaşayabilmek, sağlıklı kararlar alabilmek, stratejik planlama ve pazarlama metotlarını geliştirmek, hastane yöneticilerinin rollerini belirlemek için gereklidir (Bulut, 2006).

Kişisel ve piyasa talebi fonksiyonuna göre sağlık hizmetlerine olan talebi etkileyen faktörler;

*Gelir:* Kişilerin gelirleri ve düzeyi aynı zamanda hangi mal veya hizmetlerden ne kadar kullanacağını en önemli göstergesidir. Çünkü bireyler ve aileler gelirleri oranında mal veya hizmet tüketirler. Eğer bir ailenin toplam geliri yükselirse bu durumda talep kaymasından söz edilir. Bu durumda aile farklı türden mal veya hizmet kullanımını artıracaktır (Çelik, 2011: 41).

*Fiyat:* Sağlık hizmetleri alanında yapılan çalışmalarda sağlık talebinin fiyat esnekliğinin oldukça düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık hizmetlerinin fiyatı değiştiğinde talep çok az miktarda değişmektedir. Sağlık hizmetlerinin bireyler için yaşamsal bir öneme sahip olması bu durumun en önemli nedenidir (Işık, 2005: 81).

*Sağlık Güvencesi Durumu:* Sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak halka sunulması ve sağlık sigortalarının varlığı sağlık hizmetlerine olan talebi etkilemektedir. Bir sağlık sistemi içerisinde sigortaların varlığı, kapsamına aldığı hizmetlere oranlar daima sağlık hizmetleri talebine artış yönünde yansımaktadır (Akyürek, 2007: 11).

*Demografik Özellikler:* Bireyin yaşı, kişisel özellikleri, ırkları, cinsiyetleri, sosyal durumları, zevk ve tercihleri sağlık hizmetlerine olan taleplerine etki ettiği kabul edilmektedir (Akyürek, 2007: 11).

*Fırsat Maliyeti:* Bir mal ya da hizmete daha fazla miktarda sahip olmayı istemek, başka bir mal veya hizmete daha az miktarda sahip olmayı gerektirmektedir. Bu yüzden daha fazla miktarda sahip olmak istenen mal veya

hizmetlerden ötürü oluşan maliyet fırsat maliyeti olarak tanımlanabilmektedir. Kişinin sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek için vazgeçmek durumunda kaldığı mal ve hizmetlerin fırsat maliyeti, talep eğrisinin daha sağa kaymasına, kişinin diğer mal ve hizmetler için sağlık hizmetlerinden fedakârlık etmesi de talep eğrisinin sola kaymasına neden olmaktadır (Peker, 2000: 18).

*Zaman Maliyeti:* Bireyler tıbbi bakım gerekliliklerini karşılayabilmek ve sağlık statülerini geliştirebilmek için zaman harcamaktadır ve bu durumda ortaya bir zaman maliyeti çıkarır (Peker, 2000: 18).

*Eğitim:* Eğitim düzeyi talep düzeyini bazen artırdığı gibi, bazen de düşüren bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitimli kişiler, sağlık statülerini nasıl koruyacakları konusunda daha bilinçli hareket ederler ve sağlık hizmetlerinden düzenli olarak faydalandıklarından sağlık harcamaları kontrol altındadır (Akyürek, 2007: 13).

*Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi:* Kalitenin ölçümü zor olmasına rağmen kalite talebi pozitif olarak etkilemektedir. Kalite yükseldikçe talep de artmaktadır (Peker, 2000: 21).

*Diğer Faktörler:* Sağlık kurumlarının yürüttüğü tanıtıcı kampanyalar, hava koşulları ve sezon, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik kişilerin sağlık hizmetlerine olan talebini etkileyen diğer faktörlerdendir (Malhan, 1998).

Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de üretim faktörlerinin optimal bir şekilde kullanılabilmesi yani sağlık hizmetleri arzının planlanabilmesi için, talebin belirlenmesi ve gelecekte ne olacağının öngörülebilmesi için bazı talep öngörü yöntemleri kullanılmaktadır. Bunlar; Yargısal Yöntemler, Zaman Serileri Analizi, Ortalama Yöntemleri (Basit Ortalama, Hareketli Ortalama, Ağırlıklı Hareketli Ortalama), Trend Analizi, Regresyon Analizi ve En Küçük Kareler Yöntemi'dir (Özcan, 2005: 12).

Öngörü yönteminin seçimi işlem kararları gibi ekonomiktir ve bu yüzden her yöntem maliyet fayda perspektifinden incelenmelidir. Öngöründe dikkate alınması gereken faktörler; zaman (tahminin süresi, öngörü için gerekli olan öncelik, güncellenmenin sıklığı), kaynak gereksinimleri (finansal kaynaklar, kuruluşa uygun matematiksel kapsamlılık), girdinin niteliği (geçmiş verilerin uygunluğu, dış istikrar) ve çıktının niteliğidir (kesinlik) (Haksever vd., 2000:452).

Talebin öngörü sürecinde sistematik ve tesadüfi belirsizlik olmak üzere iki türde belirsizlik ortaya çıkabilmektedir. Sistematik hatalar, bazı sebeplerle gözlemin gerçek değerinin altında veya üstünde öngörüler yapıldığında görülürken tesadüfi hatalar kontrol altında tutulamayan bazı bağımsız değişkenlerin etkisiyle oluşmaktadır. Bu hatalar, bilgi ya da tecrübe eksikliğinden ya da öngörü modelinin oluşturulmasında izlenen yanlış yollardan kaynaklanan temel hatalar ve modelin matematiksel yapısından kaynaklanan işlemsel hatalar nedeniyle birbirinden ayrılmaktadır. Bunun dışında yapılan bir başka hata ise örgütlerin müşteri talebi

yerine mal veya hizmet sunma kapasitelerini tahmin etmeye çalışmalarıdır. Ayrıca uygun olmayan öngörü modelinden veya tekniğin gerektiği gibi kullanılmamasından kaynaklanan hatalarla da karşılaşmak mümkündür. Bunun dışında yöneticinin kontrolü dışında olan hatalar da (hava koşulları, afetler vb.) meydana gelebilir (Akyürek, 2007:46-47).

Bu çalışmanın amacı, Ankara'da bulunan bir özel hastanede Ekim 2009-Ekim 2010 tarihleri arasında sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların özelliklerini belirlemek, buna bağlı olarak gelecekteki klinik ve poliklinik hastalarının profilini ortaya çıkarmak ve böylece hasta hizmetlerinin planlamasını yapmaları için sağlık yöneticilerine yardımcı olmaktır. Sağlık kurumlarının gelecekte karşılaşabilecekleri durumların belirlenebilmesi ve sağlık hizmetleri planlama fonksiyonunun başarılı bir şekilde yerine getirilmesi için talep analizi ve talep öngörüsü çalışmaları sağlık kurumları yöneticilerine bilgi sağlamak ve faydalı olmaktadır. Bunun yanında talebi etkileyecek diğer faktörlerdeki değişimlerin, talebi ne yönde ve ne kadar etkileyeceğinin tespitinde istatistiksel analizlerden yararlanmanın doğru olduğu düşünülmektedir.

## **MATERYAL VE YÖNTEM**

Çalışmanın yapıldığı hastane, 1996 yılından beri sağlık sektöründe yer almaktadır ve hastanenin yatak kapasitesi 50'dir. Ekim 2009-Ekim 2010 yılları arasında hastanenin sağlık hizmetlerinden faydalanan klinik ve poliklinik hastaları çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Hastanenin bu tarihler arasındaki günlük ortalama poliklinik hasta sayısı; Pazartesi 600-650, Salı 600, Çarşamba ve Perşembe 400-500, Cuma 400 ve Cumartesi 200 hastadır. Günlük ortalama klinik hasta sayısı ise 10-20 hastadır. Bu veriler doğrultusunda araştırmanın örneklemini 270 hasta olarak belirlenmiştir. Hastalar, rastgele sayılar tablosu yardımıyla seçilmiştir. Çalışmanın verileri, hastanenin halkla ilişkiler biriminin klinik ve poliklinik hastalarına yapmış olduğu hasta memnuniyet anketlerinden ve elektronik hasta dosyalarından toplanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 11.5 programı kullanılarak girilmiş ve denetlenmiştir. Veri girişleri yapıldıktan sonra Ki-Kare testi uygulanmıştır. Bu yöntemle, değişkenler arasındaki ilişkiler ve var olan ilişkilerin gücü incelenmiştir. Ayrıca hizmet kullanan hastalar, özelliklerine göre çapraz tablolar yapılarak yorumlanmıştır.

## **BULGULAR**

### **Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları**

Araştırma sonucunda hastaların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %26,3'ünün 30-39 yaş grubunda olduğu, %1,9'unun ise 80-89 yaş grubunda yer aldığı tespit edilmiştir. Yaşların ortalaması ise 37,20 ve standart sapma değeri 18,911 olarak hesaplanmıştır. Hastaların %66,3'ü kadın, %33,7'si ise erkek olarak belirlenmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
0-9	16	5,9
10-19	14	5,2
20-29	69	25,6
30-39	71	26,3
40-49	32	11,9
50-59	30	11,1
60-69	19	7,0
70-79	14	5,2
80-89	5	1,9
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	91	33,7
Kadın	179	66,3
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okul Çağına Gelmemiş Çocuklar	15	5,6
İlkokul	44	16,3
Ortaokul/İlköğretim	29	10,7
Lise/Meslek Lisesi/Lise Dengi	94	34,8
Yüksek Okul/Üniversite/Meslek Yüksek Okulu	88	32,6
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100</b>
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
SSK	137	50,7
ES	55	20,4
Bağ-kur	40	14,8
Özel	8	3,0
Kamu	17	6,3
Diğer	13	4,8
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastaların Yerleşim Birimleri</b>		
Kent	256	94,8
Kır	14	5,2
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastaların Çalışma Durumları</b>		
Evet	84	31,1
Hayır	186	68,9
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastaların Mesleki Durumları</b>		
Mesleğini Belirtmeyenler	215	79,6
Memur	3	1,1
Öğrenci	17	6,3
Öğretmen	6	2,2
Ev Hanımı	13	4,8
Esnaf	7	2,6
Diğer	9	3,3
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>

Hastaların %50,7'sinin sosyal güvencesinin SSK olduğu, %3'nün ise özel sağlık sigortasına sahip olduğu belirlenmiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen hastaların tamamı ise ücretli hastalardır. Hastaların %94,8'inin kentte, %5,2'sinin kırdaki yaşadığı saptanmıştır. Hastaların %34,8'inin eğitim durumu Lise/Meslek Lisesi/Lise Dengi iken, %10,7'si Ortaokul/İlköğretim mezunu olduğu tespit

edilmiştir. Hastaların %5,6'sını ise henüz okul çağına gelmemiş çocuk hastalar oluşturmaktadır. Çalışma durumlarına bakıldığında; %68,9'unun çalışmadığı, %31,1'inin ise çalıştığı ortaya çıkmıştır. Hastaların mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; %6,3'ünün öğrenci, %1,1'inin ise memur olduğu saptanmıştır. Hastaların %79,6'sı ise mesleğini belirtmemiştir. Hastaların %3,3'ünü ise muhasebeci, avukat, doktor, gazeteci vs. oluşturmuştur.

### Hastaların Hastaneyi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

Hastaların %71,1'inin poliklinik hastası, %28,9'unun klinik hastası olduğu belirlenmiştir. Hastaların %35,9'unun Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde, %0,7'sinin ise Diş Hastalıkları bölümünde muayene olduğu tespit edilmiştir. Hastaneyi tercih etme nedenlerine göre dağılımlarına bakıldığında; %27'sinin hastaneyi tavsiye edildiği için, %1,5'inin ise hastanenin, hastanın sigorta şirketiyle anlaşması olduğu için tercih ettiği saptanmıştır.

**Tablo 2.** Hastaların Yatış Durumları, Muayene Oldukları Bölümler ve Hastaneyi Tercih Etme Nedenleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Hastaların Yatış Durumları</b>		
Poliklinik	192	71,1
Klinik	78	28,9
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastaların Muayene Oldukları Bölüm</b>		
Kadın Hastalıkları ve Doğum	97	35,9
Kardiyoloji	5	1,9
Göz Hastalıkları	6	2,2
Nöroloji	6	2,2
Nöroşirurji	7	2,6
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	4	1,5
Diş hastalıkları	2	0,7
Dermatoloji	3	1,1
Üroloji	27	10,0
Genel Cerrahi	20	7,4
Dahiliye	13	4,8
Kulak Burun Boğaz	26	9,6
Ortopedi	26	9,6
Pediyatri	11	4,1
Göğüs Hastalıkları	6	2,2
Gastroentoloji	11	4,1
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastaların, Hastaneyi Tercih Etme Nedenleri</b>		
Hastanenin Tavsiye Edilmesi	73	27,0
Personelin, Hastanın Yakını Olması	9	3,3
Hastanın Daha İyi Muayene Olmak İstemesi	12	4,4
Hastanenin Temiz Olması	7	2,6
Hastanın Daha Önce Aldığı Hizmetlerden Memnun Kalması	53	19,6
Hastanenin, Hastanın Sigorta Şirketiyle Anlaşmalı Olması	4	1,5
Hastanın Sağlık Güvencesiyle Gelebilmesi	18	6,7
Hastanenin, Hastanın Evine Ve İşyerine Yakın Olması	24	8,9
Hastanın, Doktorların Uzman Olduğunu Duyması	24	8,9
Hastanın Doktorunun Hastanede Olması	31	11,5
Hastanenin Güvenilir Olması	7	2,6

Hastanın Sıra Beklemeden Muayene Olabilmesi	8	3,0
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>

Hastaların %86,7'sinin hastaneye daha önce gelip sağlık hizmeti alan hastalar, %13,3'nün ise muayene olmak için ilk kez gelen hastalar olduğu belirlenmiştir. Hastaneye ilk kez gelmeyen hastaların geliş sayılarına göre dağılımlarına bakıldığında; hastaneye ilk kez gelmeyen 234 hastanın hastaneye kaçınıcı gelişleri olduğu ortaya konulmuştur. Hastaların %55,1'inin hastaneye 1-5 kez geldiği, %0,4'nün 31-35 ve %0,4'nün 41-45 kere geldiği saptanmıştır. Hastaların bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etme durumları incelendiğinde; %88,1'nin aldığı sağlık hizmeti sonucu bir sonraki sağlık sorununda hastaneyi tercih edeceği belirlenmiştir. Hastaların %2,6'sı hastaneyi tercih etmeyeceğini belirtirken, %9,3'nün tercih edip etmeme konusunda emin olmadığı anlaşılmıştır.

**Tablo 3.** Hastaların Hastaneyi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Hastaların Hastaneye İlk Kez Gelme Durumları</b>		
Evet	36	13,3
Hayır	234	86,7
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastaneye İlk Kez Gelmeyen Hastaların Geliş Sayıları</b>		
1-5	129	55,1
6-10	54	23,1
11-15	28	12,0
16-20	9	3,8
21-25	3	1,3
26-30	5	2,1
31-35	1	0,4
36-40	2	0,9
41-45	1	0,4
56-60	2	0,9
<b>Toplam</b>	<b>234</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastaların Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etme Durumu</b>		
Evet	238	88,1
Hayır	7	2,6
Emin değil	25	9,3
<b>Toplam</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>

### Hastaların Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri ile Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Çalışmada hastaların bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Modelin anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Tablo 4'de Hastaların yaş gruplarına göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlılık değeri 0,956 olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,956 > 0,05$  olduğu için hastaların yaş gruplarıyla bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.



**Tablo 4.** Hastaların Yaş Gruplarına Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		Yaş Grupları									Toplam
		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	
Evet	n	15	13	58	62	27	28	17	13	5	238
	%	6,3	5,5	24,4	26,1	11,3	11,8	7,1	5,5	2,1	100,0
		93,8	92,9	84,1	87,3	84,4	93,3	89,5	92,9	100,0	88,1
Hayır	n	0	1	2	2	1	1	0	0	0	7
	%	0	14,3	28,6	28,6	14,3	14,3	0	0	0	100,0
		0	7,1	2,9	2,8	3,1	3,3	0	0	0	2,6
Emin Değil	n	1	0	9	7	4	1	2	1	0	25
	%	4,0	0	36,0	28,0	16,0	4,0	8,0	4,0	0	100,0
		6,3	0	13,0	9,9	12,5	3,3	10,5	7,1	0	9,3
Toplam	n	16	14	69	71	32	30	19	14	5	270
	%	5,9	5,2	25,6	26,3	11,9	11,1	7,0	5,2	1,9	100,0
		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0
		5,9	5,2	25,6	26,3	11,9	11,1	7,0	5,2	1,9	100,0

Tablo 5'te Hastaların cinsiyetlerine göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlılık değeri 0,018 olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,018 < 0,05$  olduğu için hastaların cinsiyetleriyle bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

**Tablo 5.** Hastaların Cinsiyetlerine Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		Cinsiyet		Toplam
		Kadın	Erkek	
Evet	Sayı (n)	156	82	238
	Yüzde (%)	65,5	34,5	100,0
		87,2	90,1	88,1
Hayır	Sayı (n)	2	5	7
	Yüzde (%)	28,6	71,4	100,0
		1,1	5,5	2,6
Emin Değil	Sayı (n)	21	4	25
	Yüzde (%)	84,0	16,0	100,0
		11,7	4,4	9,3
Toplam	Sayı (n)	179	91	270
	Yüzde (%)	66,3	33,7	100,0
		100,0	100,0	100,0
		66,3	33,7	100,0

Tablo 6'da Hastaların sosyal güvencelerine göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki anlamlılık değeri 0,006 olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,006 < 0,05$  olduğu için hastaların

sosyal güvenceleriyle bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

**Tablo 6.** Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		Sosyal Güvence						Toplam
		SSK	ES	Bağ-Kur	Özel	Kamu	Ücretli	
Evet	Sayı (n)	122	50	37	8	11	10	238
	Yüzde (%)	51,3	21,0	15,5	3,4	4,6	4,2	100,0
		89,1	90,9	92,5	100,0	64,7	76,9	88,1
		45,2	18,5	13,7	3,0	4,1	3,7	88,1
Hayır	Sayı (n)	1	2	0	0	3	1	7
	Yüzde (%)	14,3	28,6	0	0	42,9	14,3	100,0
		0,7	3,6	0	0	17,6	7,7	2,6
		0,4	0,7	0	0	1,1	0,4	2,6
Emin Değil	Sayı (n)	14	3	3	0	3	2	25
	Yüzde (%)	56,0	12,0	12,0	0	12,0	8,0	100,0
		10,2	5,5	7,5	0	17,6	15,4	9,3
		5,2	1,1	1,1	0	1,1	0,7	9,3
Toplam	Sayı (n)	137	55	40	8	17	13	270
	Yüzde (%)	50,7	20,4	14,8	3,0	6,3	4,8	100,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		50,7	20,4	14,8	3,0	6,3	4,8	100,0

Tablo 7'de Hastaların yerleşim birimlerine göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlılık değeri 0,672 olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,672 > 0,05$  olduğu için hastaların yerleşim birimleriyle bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Tablo 7.** Hastaların Yerleşim Birimlerine Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		Yerleşim Birimi		
		Kent	Kır	Toplam
Evet	Sayı (n)	226	12	238
	Yüzde (%)	95,0	5,0	100,0
		88,3	85,7	88,1
		83,7	4,4	88,1
Hayır	Sayı (n)	7	0	7
	Yüzde (%)	100,0	0	100,0
		2,7	0	2,6
		2,6	0	2,6
Emin Değil	Sayı (n)	23	2	25
	Yüzde (%)	92,0	8,0	100,0
		9,0	14,3	9,3
		8,5	0,7	9,3
Toplam	Sayı (n)	256	14	270
	Yüzde (%)	94,8	5,2	100,0
		100,0	100,0	100,0
		94,8	5,2	100,0

Tablo 8'de Hastaların eğitim durumlarına göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlılık değeri 0,059

olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,059 > 0,05$  olduğu için hastaların eğitim durumlarıyla bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Tablo 8.** Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		Eğitim Durumu					Toplam
		Okul Çağına Gelmemiş Çocuk	İlkokul	Ortaokul/İlköğretim	Lise/Meslek Lisesi/Lise Dengi	Yüksek Okul/Üniversite/Meslek Yüksek Okulu	
Evet	Sayı (n)	40	28	87	69	14	238
	Yüzde (%)	16,8	11,8	36,6	29,0	5,9	100,0
		90,9	96,6	92,6	78,4	93,3	88,1
		14,8	10,4	32,2	25,6	5,2	88,1
Hayır	Sayı (n)	0	1	1	5	0	7
	Yüzde (%)	0	14,3	14,3	71,4	0	100,0
		0	3,4	1,1	5,7	0	2,6
		0	4	0,4	1,9	0	2,6
Emin Değil	Sayı (n)	4	0	6	14	1	25
	Yüzde (%)	16,0	0	24,0	56,0	4,0	100,0
		9,1	0	6,4	15,9	6,7	9,3
		1,5	0	2,2	5,2	0,4	9,3
Toplam	Sayı (n)	44	29	94	88	15	270
	Yüzde (%)	16,3	10,7	34,8	32,6	5,6	100,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		16,3	10,7	34,8	32,6	5,6	100,0

Tablo 9’da Hastaların çalışma durumlarına göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlılık değeri  $0,064$  olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,064 > 0,05$  olduğu için hastaların çalışma durumlarıyla bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Tablo 9.** Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		Çalışma Durumu		
		Evet	Hayır	Toplam
Evet	Sayı (n)	71	167	238
	Yüzde (%)	29,8	70,2	100,0
		84,5	89,8	88,1
		26,3	61,9	88,1
Hayır	Sayı (n)	5	2	7
	Yüzde (%)	71,4	28,6	100,0
		6,0	1,1	2,6
		1,9	0,7	2,6
Emin Değil	Sayı (n)	8	17	25
	Yüzde (%)	32,0	68,0	100,0
		9,5	9,1	9,3
		3,0	6,3	9,3
Toplam	Sayı (n)	84	186	270
	Yüzde (%)	31,1	68,9	100,0
		100,0	100,0	100,0
		31,1	68,9	100,0

Tablo 10'da Hastaların mesleklerine göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişki incelendiğinde ilişkinin değeri 0,01'dir.  $0,01 < 0,05$  olduğundan ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 10.** Hastaların Mesleklerine Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		Meslek							Toplam
		Mesleğini Belirtmeyen	Memur	Öğrenci	Öğretmen	Ev Hanımı	Esnaf	Diğer	
Evet	n	192	2	15	6	11	7	5	238
	%	80,7	0,8	6,3	2,5	4,6	2,9	2,1	100,0
		89,3	66,7	88,2	100,0	84,6	100,0	55,6	88,1
		71,1	0,7	5,6	2,2	4,1	2,6	1,9	88,1
Hayır	n	3	1	1	0	0	0	2	7
	%	42,9	14,3	14,3	0	0	0	28,6	100,0
		1,4	33,3	5,9	0	0	0	22,2	2,6
		1,1	0,4	0,4	0	0	0	0,7	2,6
Emin Değil	n	20	0	1	0	2	0	2	25
	%	80,0	0	4,0	0	8,0	0	8,0	100,0
		9,3	0	5,9	0	15,4	0	22,2	9,3
		7,4	0	0,4	0	0,7	0	0,7	9,3
Toplam	n	215	3	17	6	13	7	9	270
	%	79,6	1,1	6,3	2,2	4,8	2,6	3,3	100,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		79,6	1,1	6,3	2,2	4,8	2,6	3,3	100,0

Tablo 11'de Hastaların yatış durumlarına göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ilişkinin anlamlılık değeri 0,247 olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,247 > 0,05$  olduğu için hastaların yatış durumlarıyla bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Tablo 11.** Hastaların Yatış Durumlarına Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		Yatış Durumu		
		Poliklinik	Klinik	Toplam
Evet	Sayı (n)	171	67	238
	Yüzde (%)	71,8	28,2	100,0
		89,1	85,9	88,
		63,3	24,8	88,1
Hayır	Sayı (n)	3	4	7
	Yüzde (%)	42,9	57,1	100,0
		1,6	5,1	2,6
		1,1	1,5	2,6
Emin Değil	Sayı (n)	18	7	25
	Yüzde (%)	72,0	28,0	100,0
		9,4	9,0	9,3
		6,7	2,6	9,3
Toplam	Sayı (n)	192	78	270
	Yüzde (%)	71,1	28,9	100,0
		100,0	100,0	100,0
		71,1	28,9	100,0

**Tablo 12.** Hastaların Muayene Oldukları Bölümlere Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		Hastanın Muayene Olduğu Bölüm																
		Kadın Hastalıkları ve Doğum	Kardiyo-loji	Göz Hastalıkları	Nöroloji	Nöroşirürji	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Diş Hastalıkları	Dermatoloji	Üroloji	Genel Cerrahi	Dahiliye	Kulak Burun Boğaz	Ortopedi	Pediyatri	Göğüs Hastalıkları	Gastroentoloji	Toplam
Evet	Sayı (n)	85	4	5	5	7	3	1	2	26	17	12	24	21	10	6	10	238
	Yüzde (%)	35,7	1,7	2,1	2,1	2,9	1,3	0,4	0,8	10,9	7,1	5,0	10,1	8,8	4,2	2,5	4,2	100
		87,6	80,0	83,3	83,3	100	75	50	66,7	96,3	85,0	92,3	92,3	80,8	90,9	100	90,9	88,1
Hayır	Sayı (n)	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	7
Emin Değil	Yüzde (%)	0	14,3	0	0	0	0	0	0	14,3	0	14,3	0	28,6	14,3	0	0	100
		0	20,0	16,7	0	0	0	0	0	3,7	0	7,7	0	7,7	9,1	0	0	2,6
	0	0,4	0,4	0	0	0	0	0	0,4	0	0,4	0	0,7	0,4	0	0	0	2,6
Toplam	Sayı (n)	12	0	0	1	0	1	1	1	0	3	0	2	3	0	0	1	25
	Yüzde (%)	48,0	0	0	4,0	0	4,0	4,0	4,0	0	12,0	0	8,0	12,0	0	0	4	100
		12,4	0	0	16,7	0	25,0	50,0	33,3	0	15,0	0	7,7	11,5	0	0	9,1	9,3
4,4	0	0	0,4	0	0,4	0,4	0,4	0,4	0	1,1	0	0,7	1,1	0	0	0,4	9,3	
Toplam	Sayı (n)	97	5	6	6	7	4	2	3	27	20	13	26	26	11	6	11	270
	Yüzde (%)	35,9	1,9	2,2	2,2	2,6	1,5	0,7	1,1	10,0	7,4	4,8	9,6	9,6	4,1	2,2	4,1	100
		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
35,9	1,9	2,2	2,2	2,6	1,5	0,7	1,1	10,0	7,4	4,8	9,6	9,6	4,1	2,2	4,1	100	100	

Tablo 12’de Hastaların muayene oldukları bölümlere göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlılık değeri 0,148 olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,148 > 0,05$  olduğu için hastaların muayene oldukları bölümlerle bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 13’de Hastaların tercih etme nedenlerine göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlılık değeri 0,151 olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,151 > 0,05$  olduğu için hastaların tercih nedenleriyle bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Tablo 13.** Hastaların Tercih Etme Nedenlerine Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		Tercih Nedeni												Toplam
		Hastanenin Tavsiye Edilmesi	Personelin, Hastanın Yakını Olması	Hastanın Daha İyi Muayene Olmak İstemesi	Hastanenin Temiz Olması	Hastanın Daha Önce Aldığı Hizmetlerden Memnun Kalmaması	Hastanenin, Hastanın Sigorta Şirketiyle Anlaşmalı Olması	Hastanın Sağlık Güvencesiyle Gelebilmesi	Hastanenin, Hastanın Evine Ve İşyerine Yakın Olması	Hastanın, Doktorların Uzman Olduğunu Duyması	Hastanın Doktorunun Hastanede Olması	Hastanenin Güvenilir Olması	Hastanın Sıra Beklemeden Muayene Olabilmesi	
Evet	Sayı (n)	66	8	8	7	50	4	16	19	23	25	6	6	238
	Yüzde (%)	27,7	3,4	3,4	2,9	21,0	1,7	6,7	8,0	9,7	10,5	2,5	2,5	100
		24,4	3,0	3,0	2,6	18,5	1,5	5,9	7,0	8,5	9,3	2,2	2,2	88,1
Hayır	Sayı (n)	0	0	1	0	0	0	0	3	0	2	0	1	7
	Yüzde (%)	0	0	14,3	0	0	0	0	42,9	0	28,6	0	14,3	100
		0	0	8,3	0	0	0	0	12,5	0	6,5	0	12,5	2,6
Emin Değil	Sayı (n)	7	1	3	0	3	0	2	2	1	4	1	1	25
	Yüzde (%)	28,0	4,0	12,0	0	12,0	0	8,0	8,0	4,0	16,0	4,0	4,0	100
		9,6	11,1	25,0	0	5,7	0	11,1	8,3	4,2	12,9	14,3	12,5	9,3
Toplam	Sayı (n)	73	9	12	7	53	4	18	24	24	31	7	8	270
	Yüzde (%)	27,0	3,3	4,4	2,6	19,6	1,5	6,7	8,9	8,9	11,5	2,6	3,0	100
		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		27,0	3,3	4,4	2,6	19,6	1,5	6,7	8,9	8,9	11,5	2,6	3,0	100

Tablo 14’de Hastaların ilk kez gelme durumlarına göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlılık değeri 0,014 olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,014 < 0,05$  olduğu için hastaların ilk kez gelme durumlarıyla bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

**Tablo 14.** Hastaların İlk Kez Gelme Durumlarına Göre Bir Sonraki Sağlık Sorunlarında Hastaneyi Tercih Etmeleri Arasındaki İlişki

Tercih Etme Durumu		İlk Kez Gelme Durumu		
		Evet	Hayır	Toplam
Evet	Sayı (n)	27	211	238
	Yüzde (%)	11,3	88,7	100,0
		75,0	90,2	88,1
		10,0	78,1	88,1
Hayır	Sayı (n)	3	4	7
	Yüzde (%)	42,9	57,1	100,0
		8,3	1,7	2,6
		1,1	1,5	2,6
Emin Değil	Sayı (n)	6	19	25
	Yüzde (%)	24,0	76,0	100,0
		16,7	8,1	9,3
		2,2	7,0	9,3
Toplam	Sayı (n)	36	234	270
	Yüzde (%)	13,3	86,7	100,0
		100,0	100,0	100,0
		13,3	86,7	100,0

Hastaneye ilk kez gelmeyen hastaların geliş sayılarına göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişki incelendiğinde ilişkinin anlamlılık değeri 0,99 olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin anlamlılık düzeyi olan  $0,99 > 0,05$  olduğu için hastaların ilk kez gelme durumlarıyla bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sağlık işletmelerinin başarılı olabilmesi için ürettiği mal ve hizmete olan talebi etkileyen faktörleri bilmesi gerekir. Sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörlerin incelenmesiyle gelecekte sağlık hizmetlerine olan talep öngörülebilir, hastaların profili ortaya konabilir ve hizmetlerin daha etkili bir şekilde planlanmasını yapılabilmeleri için olanlarını bilimsel veri ve varsayımlara dayandırmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada, Ankara'daki bir özel hastanede tedavi hizmeti alan hastaların özellikleri ile değişkenler arasındaki ilişkiler ve var olan ilişkilerin gücü ortaya konulmaya çalışılmıştır. Veri kaynağı olarak hastanenin halkla ilişkiler biriminin hastalara uyguladığı hasta memnuniyet anketlerinden ve elektronik hasta dosyalarından yararlanılmıştır. Hastalara ilişkin talep düzeylerinin incelenmesi ve gelecekteki taleplere yönelik öngörülerde bulunulması amacıyla tahmin analizinde, ilişki katsayılarına dayanan yorumlar yapılmıştır.

Hastaların mesleklerine göre bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişki incelendiğinde hastaların mesleki durumlarıyla bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hastaların sosyal güvence durumları ve cinsiyetlerine göre de anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Hastaların ilk kez gelme durumlarıyla bir sonraki sağlık sorunlarında hastaneyi tercih etmeleri arasındaki ilişki de anlamlıdır. Hastaneye ilk kez gelen hastalardan ziyade birden fazla kez gelen hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Genel bir öneri olarak, hastane yöneticilerinin pazar payını büyütmesi sağlık hizmetlerine olan talebi arttırması için bu dört değişkeni dikkate alması gerektiği söylenebilir. Bir diğer öneri olarak, hastane hizmetlerinin planlanması için mümkün olduğunca çok sayısal veri kullanılmalıdır. Böylece değişkenler arasındaki ilişkiler ve var olan ilişkilerin gücü incelendiğinde daha anlamlı sonuçlar elde edilebilir ve gelecekteki taleplere yönelik öngörülerde bulunulması amacıyla çeşitli talep analizleri uygulanabilir.

## **KAYNAKÇA**

Akyürek, Ç.E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Talep ve Öngörü Yöntemleri: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Poliklinik Hizmetlerinin Öngörülmesi,

*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Bade, R. ve Parkin, M. (2004). *Foundations of Macroeconomics*. Boston:Pearson Addison Wesley

Bulut, Ş. (2006). Orta Ölçekli Bir İşletmede Talep Tahmin Yöntemlerinin Uygulanması, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Kırıkkale

Çelik, Y. (2011). *Sağlık Ekonomisi*, Ankara:Siyasal Kitabevi,

Ersoy, K. ve Kavuncubaşı, Ş. (1995). Hastane Yönetimi: Nereden Başlamalı?, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 10(69-70):6-9

Ersoy, K.(1993). *Hacettepe Erişkin Hastanesinde Talep ve Pazar Araştırması*, Hacettepe Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, Ankara

Haksever, C. Render, B. Russell, R. and Murdick, R. (2000). *Service Management and Operations*, New Jersey:Prentice Hall, Upper Saddle River, 07458.

Hanke, J. and Wichern, D. (2005). *Business Forecasting*, New Jersey: Pearson Education, Inc. Upper Saddle River

Işık, K. (2005). *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları

Karabulut, K. (1998). Türkiye’de Sağlık Sektörü Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum

Malhan, S. (1998). Bir Üniversite Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde Talep Analizi ve Talep Tahminlemesiyle İlgili Örnek Çalışma, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Özcan, Y. (2005). *Quantitative Methods in Health Care Management Techniques and Applications*, San Francisco:Jossey Bass

Peker, S. (2000). Hastanelerde Talep Tahmini ve Hastane Hizmetlerinin Planlanması: Gata Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Taylor, J.B. (2004). *Principles of Microeconomics*, Boston: Houghton Mifflin Company

Tokat, M. (1994). *Sağlık Ekonomisi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları,

Uz, H. (1998). *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*. (Editörler: Osman Hayran, Haydar Sur), İstanbul: Yüce Yayın