

# Pandeminin sağlık hizmetleri talebine etkisi: Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi üzerine bir uygulama

The effect of the pandemic on health services demand:  
An application on Atatürk University Faculty of Dentistry

Zeynep KARACA<sup>1</sup> 

Kadir İNAN<sup>2\*</sup> 

<sup>1</sup>Erzurum Teknik Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü, Erzurum, Türkiye  
<sup>2</sup>Erzurum Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Bölümü, Erzurum, Türkiye

\*100/2000 YÖK Doktora Bursiyeri, İktisat bölümü

## öz

Sağlık talebine etki eden faktörlerin bilinmesi, tüketici davranışlarının belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin sürekliliği açısından önem arz etmektedir. Küresel pandemi süreci de sağlık hizmetleri talebini önemli ölçüde etkilemektedir. Tüketiciler pandemiden kaynaklı olarak, sağlık hizmetleri taleplerini erteleyebilmektedirler. Bu durum sağlık hizmetleri talebine etki eden faktörlerin belirlenmesini daha da önemli hale getirmiştir. Bu çalışmada kişilerin pandemiden dolayı sağlık hizmeti taleplerini erteleyip ertelemedikleri ve buna bağlı olarak pandeminin sağlık hizmeti talebi üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışma verileri anket yoluyla elde edilmiş ve sıralı logit model kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre ulaşım süresinin artması, ulaşımında kullanılan vasıta sayısının artması, hanede 65 yaş üzeri bireylerin varlığı ve çocuk sayısının artması, kişilerin sağlık taleplerini pandemiden dolayı ertelemelerine neden olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, sağlık hizmetleri talebi, sıralı logit model

**JEL Kodları:** C35, DO1, I12

## ABSTRACT

Knowing the factors that affect health demand is important for determining consumer behavior and continuity of health services. The global pandemic process has significantly affected the demand for healthcare services. Due to the pandemic, consumers can postpone their demands for healthcare services. This situation made the determining of factors even more important which are affecting the demand for health services. In this study, it has been investigated whether people postpone their healthcare demands due to the pandemic and the effect of the pandemic on healthcare demand. Study data were obtained by conducting a survey and analyzed using the Ordered Logit model. According to the results of the study, the increase in transportation time, the increase in the number of vehicles used in transportation, the presence of individuals over the age of 65 in the household and the increase in the number of children cause people to postpone their health demands due to the pandemic.

**Keywords:** Pandemic, health service demand, ordered logit model

**JEL Codes:** C35, DO1, I12

## Giriş

Yeni koronavirüs salgını 2019 yılının Aralık ayının sonlarına doğru Çin'in Vuhan eyaletinde ortaya çıkmıştır. Hastalığın tam olarak tanımlanması ise 13 Ocak 2020 tarihinde yapılmıştır. Yeni koronavirüs 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın olarak ilan edilmiştir. Türkiye'de ise ilk vaka 11 Mart 2020'de görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Koronavirüs ortaya çıktıktan hemen sonra dünya genelinde ekonomik ve sosyal alanda yıkıcı etkisini göstermiş ve sosyal hayatı durma noktasına getirmiştir. Birçok sektörü hem arz hem talep açısından sekteye uğratan pandemi sürecinin şüphesiz en büyük etkisi sağlık hizmetleri alanında olmuştur. Sağlık kurumlarının bir kısmının koronavirüsle mücadele için ayrılması ve bazı kurumlarında eksik kapasite ile çalışmalarını sağlık hizmetleri arzında bir azalmaya yol açmıştır. Sağlık arzında meydana gelen kısıtlamalara karşılık talep kısmında da bir azalma söz konusudur. Burada özellikle pandeminin oluşturduğu şok etkisi ve hastalarda meydana gelen asimetric bilgi artışı sağlık hizmetleri talebi üzerinde olumsuz bir etki oluşturmuştur.

Sağlık hizmetleri talebine etki eden faktörlerin bilinmesi, arz ve talep yönlü davranışların belirlenmesi ve fayda maliyet ölçümleri için önemlidir. Ayrıca toplumun sağlık statüsünün bilinmesi, doğru planlamaların yapılması ve kullanım kolaylığının sağlanması için de önem arz etmektedir (Erdem & Pirinççi, 2010). Hanehalklarının sağlık talebine etki eden faktörlerin belirlenmesi ve bu bağlamda gerekli politikaların üretilmesi, hastaların zorunlu bir mal niteliğinde olan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için önemlidir. Küresel bir salgın olan koronavirüsün etkilerinin en aza indirilmesi ve sağlık sektöründe mevcut arz-talep dengesinin bozulmaması için pandeminin sağlık talebi üzerindeki etkileri ve bu talebi ne yönde değiştirdiğinin bilinmesi ülkeler için hayati önem taşımaktadır.

Geliş Tarihi/Received: 05.05.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 15.11.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:  
Zeynep KARACA  
E-posta: zeynep.karaca@erzurum.edu.tr

Cite this article: Karaca Z, & İnan K. (2022). The effect of the pandemic on health services demand: An application on Atatürk University Faculty of Dentistry. *Trends in Business and Economics*, 36(1), 43-49



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Bu makalenin amacı pandemi sürecinin sağlık hizmetleri talebi üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Çalışmada kişilerin pandemiden dolayı sağlık hizmeti taleplerini erteleyip ertelediklerini araştırılmıştır. Pandeminin sağlık talebi üzerindeki etkisi kişisel özellikler ve ilgili sağlık kuruluşunun fiziksel özellikleri kullanılarak belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada öncelikle sağlık hizmetleri talebine teorik olarak değinilmiştir. Daha sonra literatürdeki yerli ve yabancı çalışmalara yer verilerek sağlık hizmetleri talebinin mevcut durumu sunulmuştur. Son kısımda ise veriler analiz edilerek politika önerilenlerinde bulunulmuştur.

### Sağlık Hizmetleri Talebi

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlık statüsünün iyileştirilmesi, toplum sağlığının korunması, gerekli tedavilerin yapılması ve sakat kalanların kendilerini idame edebilmelerini sağlayacak her türlü çalışmaların yapılmasıdır. Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dörde ayrılmaktadır (Şenol, 2006). Sağlık hizmetleri; belirsizlik altında seçim, asimetrik bilgi ve önceden tahmin edilememe gibi özelliklerinden dolayı diğer mal ve hizmetlerden ayrı tutulmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin amacı önce bireysel ve toplumsal koruma sağlamak sonrasında ise tedavi etmektir. Böylece sadece bireyin değil aynı zamanda toplumun da sağlığını garanti edilmektedir. Çünkü hasta olan her birey toplumu da riske atmakta ve topluma sosyal bir maliyet yüklemektedir (Mutlu & Işık, 2012).

Tüketicilerin belirli bir dönem için belirli bir fiyattan satın almak istedikleri mal ve hizmet miktarı "talep edilen miktar" olarak ifade edilmektedir. Arzu edilen bu miktar efektif talebi gösterir ve sürekli bir akımı belirtmektedir (Yaylalı, 2004). Sağlık hizmetleri talebi ise, iktisadi teoriye uygun olarak, belirli bir dönemde tüketicilerin satın almak istedikleri toplam sağlık hizmetleri miktarı olarak ifade edilebilir.

Sağlık hizmetleri talebi türetilmiş bir taleptir ve diğer mal ve hizmet taleplerinden farklı olarak incelenmelidir. Çünkü sağlık hizmetleri üretilirken ikamesi mümkün olmayan üretim faktörleri kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerini türetilmiş bir talep yapan ikinci faktör ise bu faktörlere yönelik talebin belirlenmesinde arz edicilerin önemli rol oynamasıdır. Bunun nedeni herhangi bir tedavi süreci ve yönteminin sadece hasta tarafından belirlenemez oluşudur (Mutlu & Işık 2012). Sağlık hizmetleri talebi iki farklı karar sürecinin sonucuna bağlı olarak ortaya çıkar. İlk olarak kişi sağlık hizmetine yani muayene ya da tedaviye ihtiyacı olduğuna karar vererek sağlık kurumlarına başvuruda bulunur. İkinci olarak sağlık hizmeti sunucuları tedaviye ihtiyaç olup olmadığına ya da sürecin nasıl işleyeceğine karar verirler (Santos & Windmeijer, 2001).

Sağlık hizmetleri talebi, sağlık hizmetlerine olan talebin belirleyenleri ve sağlık hizmetlerini talep edenler son yıllarda daha fazla göz önünde bulundurulmuş araştırılmaya dâhil edilmektedir. Bireylerin sağlık hizmetleri kullanımındaki davranışsal farklılıklar ve bu talebe etki eden faktörler her geçen gün sağlık kurumlarının ve politika yapıcıların daha çok ilgisini çekmektedir (Gökkaya & Erdem, 2017).

Sağlık hizmeti talebini hasta, doktorlar ve diğer bazı etkenler belirlemektedir. Genellikle sosyal ve kültürel değişkenler olarak nitelendirilebileceğimiz bu faktörleri; fiyat, eğitim düzeyi, zevk ve tercihler, gelir düzeyi ve diğer faktörler olarak sıralayabiliriz. Burada diğer faktörleri nüfus, yaş, cinsiyet ve kentleşme olarak açıklayabiliriz (Mutlu & Işık 2012).

Hasta ve doktorların ortak kararının bir sonucu olan sağlık hizmetleri talebi diğer mal ve hizmetlere benzer olarak çeşitli faktörler tarafından belirlenmektedir. Bu faktörler hanehalkının geliri, sağlık hizmetlerinin fiyatı ve hanehalkı tercihleri, hanehalkı büyüklüğü, sağlık kurumlarının fiziki alt yapısı, eğitim, sağlık personelinin davranış biçimleri ve finansman yöntemi olarak sayılabilir (Arefnya, 2018; Yaylalı ve ark., 2012).

Bireylerin sağlık hizmetlerini nasıl finanse ettikleri talep üzerinde önemli bir belirleyicidir. Kişinin sağlık sigortası sahipliği talebi artırmaktadır. Çünkü bu durum ödemeleri ve dolayısıyla maliyetleri düşürdüğü için doğal olarak kişiler daha fazla sağlık hizmeti talep edeceklerdir. Sağlık hizmetleri finansmanında devletin belirli bir oranda yer alması da sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır (Yıldırım, 2019).

İktisadi teoriye uygun olarak gelir düzeyi arttıkça normal bir mal olan sağlık hizmetlerinden daha çok talep edileceğini söyleyebiliriz. Sağlık hizmetleri kullanımı hanehalklarının geliri ile doğru orantılıdır. Hane reisinin gelirindeki bir artış hanehalklarının daha az geleneksel tedavi yöntemleri kullanmasına ve daha fazla modern tıbbi kullanıma yol açmaktadır (Cisse, 2011).

Toplumsal davranış ve tercihler, o kültürdeki herhangi bir hastalığa atfedilen değer, kişilerin sağlık talebi tercihleri üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Hanehalklarının sosyal ve ekonomik özellikleri (Şenol, 2006) ile sağlık personelinin davranışları ve sağlık kurumlarının fiziksel altyapıları da sağlık hizmetlerinin talebiyle ilişkilidir (Yaylalı ve ark., 2012).

Sağlık hizmetlerinin fiyatı kişiler için yüksek önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin fiyatı artınca talep edilen miktar düşmektedir. Yapılan çeşitli araştırmalarda sağlık hizmetleri fiyat esnekliği inelastik olarak bulunmuştur. Ancak kişilere devletler ya da özel sektör tarafından sağlanan sağlık sigortaları fiyat etkisini kiracıları için fiyatın sağlık hizmetleri talep edilen miktarı üzerindeki etkisi kalkacaktır (Saraçoğlu & Öztürk, 2015).

Eğitim düzeyinin sağlık hizmeti talebi üzerindeki etkisi belirsizdir. Eğitim düzeyi arttıkça kişinin daha sağlıklı besleneceği ve bilinç düzeyi artacağı için daha az sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağı varsayılmaktadır. Diğer taraftan eğitim düzeyi ile birlikte daha fazla üst düzey sağlık hizmeti (checkup-kontrol) talep edileceğinden dolayı sağlık hizmetleri talebini artıracığı ön görülmektedir (Dewar, 2017). Cisse (2006) ve Muriithi (2013) eğitim düzeyinin sağlık talebi üzerindeki etkisini pozitif ve istatistikî olarak anlamlı bulmuşlardır.

Hanedeki birey sayısı ile sağlık hizmetleri kullanımı ters orantılıdır. Hanedeki kişi sayısı arttıkça kişi başına gelir düzeyi azalacağından hanehalklarının daha az sağlık hizmeti talep edecekleri düşünülebilir. Ancak Muriithi (2013) hanedeki kişi sayısının artması ile hayat standartlarının azalacağını ve bu yüzden daha fazla sağlık hizmetleri talep edileceğini ileri sürmüştür. Cisse (2006)'ye göre hanehalkı sayısı artınca hanehalklarının hastalarını modern sağlık tesislerine gönderme oranları düşmekte, geleneksel tıbbı veya kendi uyguladıkları tedavi yöntemlerine başvurumaktadırlar. Yani hane büyüklüğü çok yüksek olduğunda, söz konusu hanehalkının modern sağlık tesislerinden tıbbi yardım isteme oranı azalmaktadır.

### Literatür Özeti

Son yıllarda sağlık talebi üzerine yapılan araştırmaların giderek önem kazandığı görülmektedir. 2020 yılı itibarıyla yaşanan küresel salgın ile birlikte bu talep yapısının belirlenmesi daha da önem kazanmıştır. Çalışmalarda ekonometrik analiz için farklı modeller kullanılsa da genel olarak Logit modellerin tercih edildiği görülmektedir. Çalışmalar

kentsel ya da kırsal bölgeleri kapsamaları bakımından ve ulusal ya da bölgesel olmaları bakımından iki farklı kategoride incelenebilir.

Sahn ve ark., (2003) Tanzanya için ve Qian ve ark., (2009) Çin'in Gansu eyaleti için yaptıkları çalışmalarda kırsal alanlarda sağlık hizmeti talebini etkileyen faktörleri incelemiştir. Çalışma sonuçlarına göre fiyat ve ulaşım kırsal alanlarda sağlık talebinin önemli belirleyicileridir.

Sağlık talebini ulusal boyutta inceleyen çalışmalara bakıldığında Amaghionyeodiwe (2008) Nijerya için, Kermani ve ark., (2008) İran için, Cisse (2011) Fildişi Sahili için, Awiti (2014) Kenya için ve Erdem ve Pirinççi (2010), Özkoç (2013), Saraçoğlu ve Öztürk (2017), Kara ve Yıldırım (2019) ve Doğan (2020) Türkiye için sağlık talebini ulusal boyutta incelemiştir. Bölgesel boyuttaki çalışmalar bakıldığı zaman Yaylalı ve ark., (2012) Erzurum için, Özcan ve ark., (2013) Yalova için, Muriithi (2013) Nairobi için, Gökkaya ve Erdem (2017) Isparta için, Yaprak ve Ecevit (2020) Kayseri için il bazlı olarak çalışma yapmışlardır. Kentsel alanlar için yapılan çalışmalarda gelir düzeyi, eğitim, yaş, medeni durum, cinsiyet ve ailedeki birey sayısının sağlık hizmetleri talebinin önemli belirleyicileri olduğu bulunmuştur. Farklı tarih ve farklı ülkelerde yapılan çalışmalar için sağlık talebini etkileyen değişkenlerin aynı olduğu görülse de bu değişkenlerin talep miktarı üzerindeki etkisi farklılık göstermektedir. Kermani ve ark., (2008), Cisse (2011), Özkoç (2013) ve Yaylalı ve ark., (2012)'ne göre gelir düzeyi ve yaş arttıkça sağlık hizmetlerine olan talep artmaktadır. Kara ve Yıldırım (2019)'a göre gelir düzeyindeki artış sağlık talebini azaltıcı bir etkiye sahiptir. Yaylalı ve ark., (2012)'nin yaptıkları çalışmaya göre ailedeki birey sayısı arttıkça sağlık talebi artmaktadır. Buna karşın Awiti (2014), Saraçoğlu ve Öztürk (2017) ve Yaprak ve Ecevit (2020)'e göre sağlık talebi ve hanedeki birey sayısı arasında ters orantı vardır. Yine Kermani ve ark., (2008), Kara ve Yıldırım (2019)'a göre fiyat ve eğitim düzeyindeki artış sağlık talebini azaltmaktadır. Bunlardan farklı olarak Cisse (2011) ve Saraçoğlu ve Öztürk (2017) ulaşım süresindeki artışın sağlık talebini azalttığı sonucuna varmışlardır.

Kırsal alanlarda yapılan çalışmalara benzer olarak kentsel alanlar için de mesafe ve fiyat değişkenleri sağlık talebi üzerindeki önemli değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır ve sağlık talebi üzerinde negatif bir etkiye sahiptir.

Bu çalışmalardan farklı olarak İlhan ve ark., (2006) Ankara ilinde birinci basamak sağlık kuruluşlarına yönelik talebi araştırmıştır. Çalışma sonuçlarına göre gelir ve eğitim düzeyi arttıkça birinci basamak sağlık kuruluşlarından koruyucu sağlık hizmetleri talep edilmesi azalmaktadır. Özcan ve ark., (2013) sağlık sektöründe bilgi asimetrisinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışma sonuçlarına göre hasta memnuniyeti ile bilgi düzeyi arasında doğrusal bir ilişki vardır. Muriithi (2013), Nairobi için yaptığı çalışmada hastanın alternatif tıp tercihleri ve asimetrik bilginin, Gökkaya ve Erdem (2017) ise alternatif tıp tercihi sigorta sahipliğinin sağlık talebi üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymuşlardır. Gökkaya ve Erdem (2017) ve Yaprak ve Ecevit (2020)'e göre hastalık şiddeti arttıkça sağlık talebi de artmaktadır.

## Model, Veri Seti ve Değişkenler

Çalışmada kullanılan veriler Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde yapılan anketlerden elde edilmiştir. Araştırmanın ana kütlesi 1-31 Ocak 2021 tarihlerinde Diş Hekimliği fakültesine başvuran hasta sayısı olup toplamda 1000 kişidir. Araştırmanın örnek kütlesi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 200 kişiden oluşmaktadır. Araştırma yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Anketler pandemi kuralları çerçevesinde ve yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Anketler ilgili tarihlere

hasta alımı yapılan pedodonti, restoratif diş tedavisi, endodonti, ortodonti ve protetik diş tedavisi bölümlerini kapsamaktadır.

Çalışmada hem literatürden hem de Sağlık Bakanlığı'nın koronavirüsle mücadele için uygulamalarından hareketle, koronavirüsün sağlık talebi üzerinde önemli etkilerini ortaya koyabilecek nitel ve nicel bilgileri kapsayan değişkenler kullanılmıştır. Çalışmada kurulan model denklem 1'de ve tüm değişkenler tanımları ile birlikte Tablo 1'de verilmiştir.

$$ERTELEME = \beta_0 + \beta_1 \text{ sayı} + \beta_2 \text{ zaman} + \beta_3 \text{ vasıta} + \beta_4 \text{ çocuk} + \beta_5 \text{ güvence} + \beta_6 \text{ üst} + \beta_7 \text{ cinsiyet} + \beta_8 \text{ fiziki} + \beta_9 \text{ ftemizlik} \quad (1)$$

Çalışma verileri logit modelin bir alt türü olan sıralı logit model kullanılarak analiz edilmiştir. Sıralı logit model, bağımlı değişkenin üç veya daha fazla değişken kategorisine sahip olması durumunda başvuru bir yöntemdir ve logit modelin bir uzantısıdır. Sıralı logit model genel olarak çok durumlu logit modele benzese de paralel eğriler varsayımlarından dolayı farklılık göstermektedir. Sıralı logit model, bağımlı değişkene ait kategorilerin aralık ölçek ile ölçülememesi ve sıralı kategoriler arasındaki uzaklıkların farklı olmasından dolayı klasik regresyon yerine tercih edilmektedir (Barak, 2005; Kramer, 1996). Çok durumlu logit ve probit modeller, çok alternatifli durumlarda kesikli değerler olsa bile kategorik bağımlı değişkenin sıralı yapısını açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Bu gibi durumlarda sıralı logit ve sıralı probit modellerine başvurulmaktadır (Özer, 2004).

Sıralı logit modeli, sıralı probit modelden farklı kılan ise kalıntıların lojistik olarak dağılmasıdır. Sıralı logit model, sıralı probit modelinde benzerlik fonksiyonu yerine kümülatif lojistik dağılım ve lojistik fonksiyon yerleştirilmesi ile elde edilir. M kategoriyeye sahip bir sıralı logit modelin olasılıklarına ait denklemler

$$P_m = F(\beta'x)$$

$$P_{m-1} = F(\beta'x + \alpha_1) - F(\beta'x)$$

$$P_{m-2} = F(\beta'x + \alpha_1, \alpha_2) - F(\beta'x + \alpha_1)$$

•  
•

$$P_m + P_{m-1} + P_{m-2} = F(\beta'x + \alpha_1, \alpha_2)$$

•••

$$P_m + P_{m-1} + \dots + P_2 = F(\beta'x + \alpha_1, \alpha_2, \dots, \alpha_{m-2}) \text{ ve}$$

$$P_1 = F(\beta'x + \alpha_1, \alpha_2, \dots, \alpha_{m-2})$$

şeklinde ve burada  $\alpha_1, \alpha_2, \dots, \alpha_{m-2} > 0$  olmalıdır (Akin, 2002: 76).

Tablo 1.  
Modelin Değişkenleri, Tanımları ve Kategorileri

Değişkenin Kısaltması	Değişkenin Tanımı	Kategori/Değerler
erteleme	Pandemiden dolayı sağlık talebinin kaç kez ertelendiği	1: Erteleme yok 2: 1-2 kez
3: 3+		
sayı	Pandemi döneminde kişinin kaç kez dış hekimliğine geldiği	1: 1 kez 2: 2-3 kez
3: 4+		
zaman	Ulaşım süresi	0: 0-60 dk 1: 61+
vasıta	Ulaşım için kaç vasıta kullanıldığı	0: En Fazla 1 adet 1: 2+
çocuk	Çocuk sayısı	0: En Fazla 1 adet 1: 2+
güvence	Sağlık güvencesinin varlığı	0: Yok / 1: Var
üst	Hanede 65 yaş üstü birey varlığı	0: Yok / 1: Var
cinsiyet	Cinsiyet durumu	0: Kadın / 1: Erkek
fiziki	Sağlık kurumunun fiziki olarak yeterli bulunup bulunmadığı	0: Hayır/ 1: Evet
ftemizlik	Sağlık kurumunun fiziki olarak temiz bulunup bulunmadığı	0: Hayır/ 1: Evet

## Ampirik Bulgular

Çalışma verileri STATA paket programında sıralı logit model kullanılarak analiz edilmiştir. Modelde çoklu doğrusal bağlantı probleminin olup olmadığını kontrol etmek için VIF testi uygulanmış ve paralel eğriler varsayımlarının sağlanıp sağlanmadığını kontrol etmek için de Brant Testi yapılmıştır. Ek olarak bağımlı değişkenin olasılık dağılımına etkilerinin ve bağımsız değişkenlerin değerlerinin nasıl değiştiğinin görülebilmesi için marjinal değerler hesaplanmıştır.

Modelin uygunluğunun testi için olabilirlik oranı testi kullanılmıştır. LR Ki-Kare değerine ait P değeri, %5 önem düzeyinde ve 9 serbestlik derecesinde tablo değerinden daha büyük çıktığından dolayı kurulan modelin uygun olduğuna karar verilmiştir ( $\chi^2=53,50$ ). Pseudo-R<sup>2</sup> gölge bağımlı değişkenli modellerde yaygın olarak kullanılan alternatif bir R<sup>2</sup>'dir. Modelde ise Pseudo-R<sup>2</sup> değeri 0.1250 olarak elde edilmiştir. Logit modeller ile yapılan çalışmalarda R<sup>2</sup> değerleri oldukça düşük çıkabilir. Ancak burada sadece R<sup>2</sup> değerine dayanarak modelin uyum iyiliğinin yorumlanması yanlıştır. Çünkü bu ölçüler varyansa değil benzerlik değerlerindeki değişikliğe bağlı olarak hesaplanır. Uyum iyiliğinin belirlenmesi için katsayıların beklenen işareti ve bağımsız değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlılığına bakılması daha uygundur (Çağlayan & Astar, 2010). Prob>chi<sup>2</sup> değeri model sonuçlarında katsayı değerlerinin hepsinin istatistiksel olarak açıklanmasında anlamlı olduğunu göstermektedir (Prob > chi<sup>2</sup> = 0.0000). Logit modelle elde edilen çıktı sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2'de sıralı logit model tahmin sonuçlarına yer verilmiştir. Sıralı logit modellerde katsayılar yorumlanırken, katsayıların işaretine ve büyüklüklerine bakılarak yorumlama yapılabilir (Williams, 2019). Tahmin sonuçlarına göre bağımsız değişkenlerden zaman, üst, çocuk ve vasıta değişkenleri bağımlı değişkeni pozitif yönlü olarak etkilerken; güvence, cinsiyet, sayı, fiziki ve ftemizlik değişkenleri ise negatif yönlü olarak etkilemektedir. Yani hanede 65 yaş üzeri birisinin varlığı, çocuk sayısının artması, ulaşımında 2 adet ve üzeri araç kullanılması ve ulaşım süresinin uzaması kişilerin sağlık talebini ertelemesi ihtimalini ve sayısını artırmaktadır. Kişilerin sağlık güvencesinin olması, cinsiyet olarak erkek olunması, diş hekimliğine gelme sayısının artması, sağlık kurumunun fiziki olarak yeterli bulunması ve fiziki temizliğinin yeterli olduğunun düşünülmesi, kişilerin sağlık taleplerini ertelemelerini önlemektedir. Kişilerin pandemiden dolayı sağlık hizmetlerini ertelemelerindeki en önemli değişken ise çocuk sayısıdır.

Modelde çoklu doğrusal bağlantı probleminin olup olmadığını kontrol etmek için VIF testi yapılmıştır. Tablo 3'te VIF test sonuçları

**Tablo 2.**  
**Sıralı Logit Model Tahmin Sonuçları**

Değişken	Katsayı	Standart Hata	z	%95 Güven Aralığı	
zaman	0.72**	0.3312083	-2.17	-1.36915	-0.70842
güvence	-1.19**	0.4614571	-2.59	-2.09819	-2.89318
üst	0.79**	0.2903327	2.68	0.2085205	1.346604
fiziki	-0.54***	0.3170522	-1.72	-1.16780	0.0750192
sayı	-0.50*	0.167398	-2.99	-0.828784	-0.172595
çocuk	1.26*	0.3364725	3.74	0.5996603	1.918608
ftemizlik	-0.87**	0.3466989	-2.50	1.54626	-0.187225
cinsiyet	-0.58***	0.2935405	-1.96	1.151268	-0.000610
vasıta	1.14*	0.4281945	2.67	0.3049982	1.98349
Kesim Noktası 1	-2.53	0.5953782		-3.70071	-1.36687
Kesim Noktası 2	-1.29	0.5733488		-2.42053	-0.173050

\*p<0.01; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.10

yer almaktadır. Tabloda yer alan Mean VIF değerleri 1 ile 5 arasında olduğu için modelde çoklu doğrusal bağlantı problemi yoktur.

Paralel eğriler varsayımı sıralı logit modellerin varsayımlarından biridir. Eğer paralel eğriler varsayımı sağlanamazsa elde edilen sıralı logit model sonuçları güvenilir değildir. Brant testi sıralı logit modellerde, modelin paralel eğriler varsayımını ihlal edip etmediğini test etmek için yaygın olarak kullanılan bir testtir. Tablo 4 modelin paralel eğriler varsayımını sağlayıp sağlamadığını gösteren Brant Testi sonuçlarını vermektedir. Önemsiz bir genel ki-kare değeri sıralı logit varsayımlarının karşılandığını gösterir. Bağımsız değişkenlerden en az bir tanesinin varsayımı ihlal etmesi ise oldukça yaygın bir durumdur (Williams, 2018). Tablo 4'e göre paralellik varsayımı sadece çocuk değişkeni tarafından ihlal edilmiştir (P<0.05). Ancak paralel eğriler varsayımının sadece tek bir değişken

**Tablo 3.**  
**VIF Test Sonuçları**

DEĞİŞKENLER	VIF	1/VIF
zaman	1.28	0.779616
güvence	1.22	0.822692
üst	1.04	0.962672
fiziki	1.09	0.919905
sayı	1.05	0.953058
çocuk	1.23	0.812890
fthemizlik	1.07	0.936822
cinsiyet	1.06	0.944715
vasıta	1.29	0.776809

**Tablo 4.**  
**Brant Test Sonuçları**

DEĞİŞKENLER	chi2	p>chi2	df
Genel Ki-Kare	10.95	0.279	9
zaman	0.09	0.759	1
güvence	0.02	0.881	1
üst	0.36	0.548	1
fiziki	3.70	0.054	1
sayı	0.58	0.445	1
çocuk	3.95	0.047	1
fthemizlik	0.10	0.748	1
cinsiyet	0.22	0.640	1
vasıta	0.21	0.646	1

**Tablo 5.**  
**Bağımsız Değişkenlerin Marjinal Değerleri**

Değişkenler	Kategori	Erteleme yok	1-2 kez	3 kez ve üzeri
sayı	1: 1 kez	0.473	0.283	0.245
	2: 2-3 kez	0.597	0.239	0.164
	3: 4+	0.709	0.184	0.106
zaman	0: 0-60 dk	0.648	0.216	0.136
	1: 61 +	0.473	0.283	0.245
vasıta	0: En Fazla 1 adet	0.473	0.283	0.245
	1: 2 +	0.222	0.274	0.504
çocuk	0: En Fazla 1 adet	0.759	0.156	0.084
	1: 2 +	0.473	0.283	0.245
güvence	0: Yok	0.214	0.270	0.517
	1: Var	0.473	0.283	0.245
üst	0: Yok	0.473	0.283	0.245
	1: Var	0.292	0.295	0.413
cinsiyet	0: Kadın	0.335	0.299	0.365
	1: Erkek	0.473	0.283	0.245
fiziki	0: Hayır	0.342	0.300	0.359
	1: Evet	0.473	0.283	0.245
fthemizlik	0: Hayır	0.274	0.291	0.435
	1: Evet	0.473	0.283	0.245

tarafından ihlal edilmesi literatürde normal kabul edildiğinden ve genel ki-kare değerinin %5'ten büyük olmasından dolayı modelin bütünü için paralellik varsayımının sağlandığı söylenebilir.

Logit modellerde olduğu gibi sıralı logit model kullanılırken de parametrelerin yorumlanması zor olabilir. Burada marjinal etkilerin yorumlanması, böylece bağımlı değişkene ait olasılık etkilerinin bağımsız değişkenler üzerindeki etkisinin görülmesi, sonuçları daha anlaşılır hale getirecektir (Williams, 2021).

Tablo 5'te bağımsız değerlerin marjinal etkileri verilmiştir. Tablo değerlerinden, sayı değişkeni marjinal sonuçlarına göre kişilerin Diş Hekimliği Fakültesi'ne gelme sayıları ile sağlık talebini ertelemeleri arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Yani bir kişinin Diş Hekimliği Fakültesi'nden sağlık hizmeti alma sayısı arttıkça, pandemiden dolayı sağlık talebini erteleme olasılığı giderek azalmaktadır. Pandemi döneminde 4 kez veya daha fazla Diş Hekimliği Fakültesi'ne gelen bir kişinin sağlık hizmeti talebini erteleme olasılığı %30'dur. Yani bu kişinin sağlık hizmeti talebini ertelememe olasılığı %70'tir. Yine aynı kişinin sağlık hizmeti talebini 2 veya 3 kez erteleme olasılığı %18'e düşerken 4 kere ve daha fazla erteleme olasılığı ise %10 oranına düşmektedir.

Kişilerin Diş Hekimliği Fakültesi'ne ulaşım süreleri yani zaman arttıkça sağlık hizmeti talebini erteleme olasılıklarının arttığı görülmektedir. Ulaşım süresinin artması sağlık talebini azaltmaktadır. Ulaşım süresinin 60 dakikadan daha az olması durumunda kişilerin sağlık taleplerini ertelememe olasılıkları, erteleme olasılıklarından yaklaşık %20 daha fazladır. Yani ulaşım süresinin 60 dakikadan az olması kişilerin sağlık talepleri üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir. Ulaşımında kullanılan vasıta sayısı en fazla 1 adet olan kişilerin sağlık taleplerini ertelememe olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ulaşım için kullanılan vasıta sayısının 2 adet ve daha fazla olması durumunda ise kişilerin taleplerini 3 kez veya daha fazla erteleme olasılıkları %50 olarak bulunmuştur. Vasıta değişkeni marjinal değerlerine bakıldığında zaman ulaşım için kullanılan vasıta sayısı en fazla 1 olması durumunda kişilerin sağlık taleplerini ertelememe olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ulaşımında kullanılan vasıta sayısının artmasının ve geçen sürenin uzamasının bulaş riskini artıracığından dolayı sonuçlar iktisadi beklentimizle uyumludur.

Çocuk sayısı bakımından en fazla 1 çocuk sahibi olan kişilerin sağlık talebini ertele olasılığı bakımından 1. sınıfta (erteleme yok) bulunma olasılıkları %76 iken 2. sınıfta olma ihtimalleri yani 1 ya da 2 kez erteleme olasılıkları %16'ya düşmektedir. İlgili talebin 3 kez ve daha fazla ertelenme olasılığı ise %8'e düşmektedir. Çocuk sayısı bakımından 2 veya daha fazla çocuk sahibi olan kişilerin sağlık taleplerini daha fazla erteleme olasılıklarının da giderek azaldığı görülmektedir.

Sağlık kuruluşunu fiziki olarak ve temizlik olarak yeterli bulan kişilerin sağlık taleplerini ertelemek istemedikleri görülmektedir. Bu 2 değişken içinde her kategorideki kişilerin sağlık hizmeti talep etme olasılıkları daha yüksek çıkmıştır. Hanede 65 yaş üzeri birisinin bulunması halinde kişilerin sağlık taleplerini erteleme olasılıkları bakımından 2. kategoride ve 3. kategoride bulunma ihtimalleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Yani hanede 65 yaş ve üzeri bir bireyin bulunması halinde kişilerin sağlık taleplerini 1-2 kez erteleme olasılıkları yaklaşık %30 iken 3 kez ve daha fazla erteleme olasılıkları %41 olarak bulunmuştur. Pandemi şartlarının sağlık talebi üzerindeki etkisi cinsiyet üzerinden incelendiğinde kadınların pandemiden dolayı sağlık taleplerini erteleme olasılıklarının erkeklere göre daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Cinsiyet olarak ka-

dın olunması durumunda sağlık talebinin ertelenmesi olasılığının 2. ve 3. kategoriler için daha yüksek olduğu görülmektedir. Model değişkenlerinin marjinal değerleri genel olarak iktisadi beklentilerimizle uyumlu olarak bulunmuştur.

## Sonuç ve Öneriler

2020 yılının ilk çeyreğinden beri hayatımızda etkisini iyice hissetmeye başladığımız koronavirüs salgını birçok alanda talep davranışlarımızı değiştirmiştir. Şüphesiz bu alanların en önemlilerinden bir tanesi de sağlık alanıdır. Sağlık hizmetleri talebinin belirleyicilerinin bilinmesi fayda-maliyet ölçümlerinin yapılması, doğru politika yapılması ve hizmet kullanım kolaylığı sağlaması açısından önem arz etmektedir (Erdem & Pirinççi, 2010). Pandeminin ekonomi üzerindeki negatif etkisi ve sağlık hizmetlerini sekteye uğratması bununla birlikte bireylerin bulaş riskine karşı kişisel önlemler almaları sağlık hizmetleri talebinin yeniden ve bu hususlar ışığında incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada pandemiden dolayı kişilerin sağlık taleplerini erteleyip ertelediklerini ve pandeminin ilgili talebi hangi yönde etkilediği araştırılmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre sağlık kuruluşuna ulaşım süresinin 60 dakikanın üzerine çıkması, ulaşım yapılırken 1'den fazla vasıta kullanılması, hanede 65 yaş ve üzeri birisiyle ikamet ediliyor olması ve çocuk sayısının artmasının kişilerin sağlık taleplerini ertelemelerine neden olduğu görülmüştür. Sağlık talebini ertelemeye en önemli değişkenler önem sırasına göre; çocuk sayısı, değiştirilen vasıta sayısı, hanede 65 yaş üzeri birey varlığı ve ulaşım zamanı olarak sıralanabilir. Kişilerin sağlık güvencesinin olması, pandemi döneminde diş hekimliğine gelme sayısının artması, cinsiyet olarak erkek olunması, sağlık kurumunun fiziki olarak yeterli bulunması ve fiziki temizliğinin yeterli olduğunun düşünülmesi, kişilerin pandemi döneminde sağlık taleplerini ertelemelerini önlemektedir. Modelde yer verilen değişkenlerin sağlık hizmetleri talebi üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir ve iktisadi beklentimizle uyumludur.

Çalışma sonuçlarımız yerli ve yabancı literatürle benzer sonuçlar içermektedir. Saraçoğlu ve Öztürk (2017) İstanbul, Ankara ve İzmir için, Cisse (2011) Fildişi için, Erdem ve Pirinççi (2010) Türkiye için, Amaghionyeodiwe (2008) Nijerya için yaptıkları çalışmalarda ulaşımın sağlık talebi üzerinde önemli bir etkisinin olduğuna ve ulaşım süresi arttıkça sağlık talebinin azaldığı sonucuna varmışlardır. Erdem ve Pirinççi (2010) Türkiye için, Muriithi (2013) Nairobi için yaptıkları çalışmada cinsiyetin; Qian ve ark., (2009) Çin'in Gansu eyaleti için, Gökkaya ve Erdem (2017) Isparta için yaptıkları çalışmada sağlık güvencesinin; Sahn ve ark., (2003) Tanzanya için yaptıkları çalışmada fiziki yapı ve temizliğin; Nairula (1994) Nepal için yaptığı çalışmada çocuk sayısındaki artışın sağlık hizmetleri talebinin önemli belirleyenleri olduğu sonucuna varmışlardır.

Sağlık güvencesi olmayan kişilerin pandemi döneminde sağlık taleplerini erteledikleri görülmektedir. Kişilerin olası bir bulaş riskine binaen böyle bir tedbir aldıkları ihtimalinden dolayı işsiz ve gelir düzeyi düşük kişiler için sağlık sigortası politikaları yeniden gözden geçirilebilir. Ek olarak pandemi süresi için geçici bir güvence sistemi sağlanabilir. Çalışmamızda sağlık kurumuna ulaşımında vasıta sayısının artmasının sağlık talebini ertelettiği görülmüştür. Pandemi süresi boyunca halk otobüslerinin güzergâhları sağlık kurumlarını kapsayacak şekilde düzenlenerek sağlık talebinin ertelenmesi önenebilir. Sağlık kurumlarının fiziki olarak eksiklerinin giderilmesi ve fiziki temizliğin yeterli hale getirilmesi de pandeminin sağlık talebi üzerindeki negatif etkilerinin giderilmesine yardımcı olacaktır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – Z.K., K.İ.; Tasarım – Z.K., K.İ.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – Z.K., K.İ.; Analiz ve/veya Yorum – Z.K., K.İ.; Literatür Taraması – Z.K., K.İ.; Yazıyı Yazan – Z.K., K.İ.

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma finansal destek almamıştır.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – Z.K., K.İ.; Design – Z.K., K.İ.; Data Collection and/or Processing – Z.K., K.İ.; Analysis and/or Interpretation – Z.K., K.İ.; Literature Search – Z.K., K.İ.; Writing Manuscript – Z.K., K.İ.

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** The study received no financial support.

## Kaynaklar

- Akın, F. (2002), Kalitatif Tercih Modelleri Analizi, Ekin Kitabevi, Bursa
- Amaghionyeodiwe, L. A. (2008). "Determinants of the choice of health care provider in Nigeria. *Health care management science*. 11(3), 215-227.
- Arefnya, N. (2018). "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Kullanımının Belirleyenleri: Bir Mikro Veri Analizi". Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, Ankara
- Awiti, J. O. (2014). "Poverty and health care demand in Kenya". *BMC health services research*, 14(1), 1-17.
- Barak, A. (2005), "Sıralı (Ordinal) ve Multinomial Logit Modeller Üzerine Bir Uygulama". Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Cisse, A. (2011). "Analysis of Health Care Utilization in Côte d'Ivoire. The African Economic Research Consortium", 62882, Nairobi, Kenya.
- Çağlayan, E., & Astar, M. (2010). "Logit ve Probit Modellerinde Uyum İyiliği Ölçüleri". *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 1-12.
- Doğan, E. (2020). "Gelir Düzeyi ve Sağlık Hizmet Talebi İlişkisi: Mikro Veriler ile Türkiye Örneği". *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(4), 2376-2392.
- Erdem, R., & Pirinççi, E. (2010). "Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler". *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 20(1).
- Gökkaya, D., & Erdem, R. (2017). "Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Hastalık Şiddeti Algısıyla Değerlendirilmesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 149-184.
- İlhan, M. N., Tüzün, H., Ayca, S., Aksakal, F. N., & Özkan, S. (2006). "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi: Sağlık Reformu Öncesi Son Saptamalar". *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(3), 33-41.
- Kermani, M. S., Ghaderi, H., & Yousefi, A. (2008). "Demand for Medical Care in The Urban Areas Of Iran: An Empirical Investigation. *Health Economics*", 17(7), 849-862.
- Kılıç, D. ve Çalışkan, Z., (2013), "Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Davranışsal Model", Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 2(2): 192-206.
- Kramer, B. (1996), "An Ordered Logit Model for The Evaluation of Dutch Non-Life Insurance Companies", *De Economist*, 144(1), s. 79-91.
- Muriithi, Moses K. "The determinants of health-seeking behavior in a Nairobi slum, Kenya." *European Scientific Journal* 9.8 (2013).
- Mutlu, Ayşegül, ve A. Kadir Işık. "Sağlık ekonomisine giriş". Ekin Kitabevi, 2012.
- Niraula, B. B. (1994). "Use of Health Services in Hill Villages in Central Nepal, *Health Transition Review*", 4(2), 151-166.
- Oğuz, K., & Mert Y. "Grossman Modeli Çerçevesinde Sağlık Talebinin Analizi." *Journal of Yaşar University* 15: 180-191
- Özcan, S., Baş, K., & Taş, Y. (2013). "Sağlık Sektöründe Bilgi Asimetrisinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Yalova Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Bir Uygulama". In *International Conference On Eurasian Economies* (pp. 820-830).
- Özer, H., (2004), "Nitel Değişkenli Ekonometrik Modeller Teori ve Bir Uygulama". 1. Basım, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- 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.
- Öztürk Y., Zeynep, ve Eyyüp E. "Sağlık Hizmetleri Talebinin Nested Multinomial Logit Model İle Analizi: Kayseri İlinde Bir Uygulama". (2020).
- Qian, D., Pong, R. W., "Yin, A., Nagarajan, K. V., & Meng, Q. (2009). Determinants of health care demand in poor, rural China: the case of Gansu Province". *Health Policy and Planning*, 24(5), 324-334.
- Sağlık Bakanlığı (2021), *Covid-19 Nedir ?*, 04.03.2021 Tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> adresinden alındı.
- Sahn, D. E., Younger, S. D, & Genicot, G. (2003, May). The Demand For Health Care Services in Rural Tanzania. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 65(2), 241-260.
- Saraçoğlu, S., ve Fahriye Ö. "Sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirleyicileri: Türkiye üzerine bir uygulama". *İş ve Hayat* 2.4 (2017): 293-342.
- Silva, João MC S., & Frank W. (2001). "Two-part multiple spell models for health care demand". *Journal of Econometrics* 104.1: 67-89.
- Şenol, V. (2006). "Kayseri il merkezinde sağlık hizmetlerinin kullanımı ve algılanan sağlık ile ilişkisi." *Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri*.
- Wang, X., Pasco, R. F., Du, Z., Petty, M., Fox, S. J., Galvani, A. P., ... & Meyers, L. A. (2020). Impact of social distancing measures on coronavirus disease healthcare demand, central Texas, USA. *Emerging infectious diseases*, 26(10), 2361.
- Williams, R. (2018). "Ordered Logit Models–Basic & Intermediate Topics". *University of Notre Dame*.
- Williams, R. A. (2020). "Ordinal independent variables". SAGE Publications Limited.
- Yaylali, M., Kaynak, S., & Karaca, Z. (2012). Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma/Health Services Demand: A Study in Erzurum. *Ege Akademik Bakis*, 12(4), 563.

## EXTENDED SUMMARY

**Aim:** Factors that affect healthcare services have been investigated. It is essential to know the health services demand structure for effective policies and service sustainability. The global pandemic that occurred in the last quarter of 2019 has affected demand behavior in many areas. Therefore, it is important to re-examine the health services demand structure under pandemic conditions. This study investigated whether people postpone their healthcare demands due to the pandemic and its effect on healthcare demand.

**Method:** The data were obtained through surveys conducted at Atatürk University, Faculty of Dentistry. The surveys were conducted face to face and in accordance with pandemic rules. 200 questionnaires were applied, and this number was determined according to the daily number of patients accepted by the dentistry faculty and pandemic conditions. In the study, variables including qualitative and quantitative data that can reveal the important effects of coronavirus on health demand were used, based on both the literature and the practices of the Ministry of Health for combating coronavirus. The data were analyzed using the sequential logit model, a subtype of the logit model, in the STATA package program.

**Results:** According to the results, the increase in transportation time and the number of vehicles, individuals over the age of 65 in the household, and the number of children cause people to postpone their health demands during the pandemic. The number of children, the number of vehicles changed, the presence of individuals over 65 years of age in the household, and transportation time are the most important variables. Having health insurance, the number of visits to dentistry being male, the physical condition of the institution, and physical cleaning are considered factors that make people delay their health demands during the pandemic.