

## REKABET STRATEJİLERİNİN ÖZEL HASTANE PERFORMANSINA ETKİSİ\*

Emine KURTLUK<sup>1</sup>, Erkut ALTINDAĞ<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, genellikle kâr odaklı sağlık hizmet sunumu sağlayan özel hastanelerin rekabet yöntemleri ile hizmet kalitesi ve finansal başarısı arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır, bu amaçla Porter'ın literatüre kazandırdığı jenerik rekabet stratejilerinin özel hastanelerin kalite performansı ve finansal performansı üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Ankara ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerin tamamında gerçekleştirilmiş olup bu hastanelerin yöneticilerinden anket yöntemi ile elde edilen veriler Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda özel hastanelerin uyguladığı jenerik rekabet stratejilerinin hastanelerin kalite performansı üzerinde doğrudan ve pozitif yönde etkisi belirlenmiştir. Ayrıca özel hastane kalite performansı finansal performansa doğrudan ve pozitif yönde etki etmektedir.

**Özgünlük:** Bu araştırma toplam maliyet liderliği, odaklanma ve farklılaştırma olmak üzere jenerik rekabet stratejilerinin özel hastane performansına olan doğrudan etkisini göstermesi ve bu etkinin derecesinin belirlenmesi açısından önemlidir. İlave olarak iki farklı performans ölçütünün birbirleri üzerindeki etkisi ortaya çıkarılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İşletme Yönetimi, Özel Hastaneler, Rekabet Stratejileri, Performans.

**JEL Kodları:** M10, I11, L1.

## THE EFFECT OF COMPETITION STRATEGIES ON PRIVATE HOSPITAL PERFORMANCE

### ABSTRACT

**Purpose:** . In this study, it was aimed to reveal the relationship between the competitive methods of private hospitals, which generally provide profit-oriented health service delivery, and the service quality and financial success. For this purpose, the effects of the generic competitive strategies that Porter brought to the literature on the quality performance and financial performance of private hospitals were investigated.

**Methodology:** We conducted the study in all private hospitals operating in Ankara province and evaluated the data acquired from the managers of these hospitals via the survey method using the Structural equation modeling (SEM).

**Findings:** As a result of the research, it has been determined that the generic competitive strategies applied by private hospitals have a direct and positive effect on the quality performance of the hospitals. In addition, private hospital quality performance has a direct and positive effect on financial performance.

**Originality:** This research is important in terms of showing the direct effect of generic competitive strategies, such as total cost leadership, focus and differentiation, on private hospital performance and determining the degree of this effect. In addition, the effect of two different performance measures on each other was revealed.

**Keywords:** Business Administration, Private Hospitals, Competitive Strategies, Performance.

**JEL Codes:** M10, I11, L1.

\* Bu çalışma, Emine KURTLUK tarafından Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Prof. Dr. Erkut ALTINDAĞ danışmanlığında yürütülen "Özel Hastanelerde Büyüme ve Rekabet Stratejileri Uygulamaları: Ankara İli Örneği" başlıklı Doktora Tezi'nden türetilmiştir.

<sup>1</sup> Dr., Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye, emine.avci@saglik.gov.tr, ORCID: 0000-0002-3008-3332 (Sorumlu Yazar-Corresponding Author).

<sup>2</sup> Prof. Dr., Beykent Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, İstanbul, Türkiye, erkutaltindag@beykent.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0173-0454.

## 1. GİRİŞ

Ülkelerin ulusal sağlık sistemlerinde sağlık hizmeti, sağlayıcıların sahipliğine göre (kamu, sosyal, gönüllü, hayır kurumu, özel) kamusal, özel, kâr amacı güden ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olabilir (Buttigieg ve diğerleri, 2015: 80). Özel hastaneler, işletmesi ve masrafları kişilere, ortaklara veya şirketlere ait olan, hizmet sonucu gelir elde edilen hastaneler olarak belirtilmekle birlikte sadece kâr amacıyla kurulan ve işletilen hastaneler olmadığı aynı zamanda kâr amacı gütmeyen dernek veya vakıflar tarafından da ticari işletme olarak kurulup işletilebildiği bildirilir (Gemlik, 2018: 7). Aşağıda özel hastanelerin ülkemizdeki kuruluş ve işleyişi ile ilgili temel hususları aktarılmış ve özel hastanelerin önemine yer verilmiştir.

Türkiye’de sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar özel hukuk tüzel kişilerini de kapsayacak şekilde Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na göre düzenlenmektedir. Özel hastaneler 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Özel Hastaneler Tüzüğü ve Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümlerine göre kurulur ve işletilirler (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2018: 217). Özel hastanelerin etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere tesis, hizmet ve personel standartlarının tespiti, sınıflandırılması, sınıflarının değiştirilmesi, amaca uygun olarak teşkilatlandırılması ile bunların açılmaları, faaliyetleri, kapanmaları ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esaslar ise Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan Özel Hastaneler Yönetmeliği ile düzenlenir (Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2006). Özel hastanelere kabul edilecek hastalar, hastanelerin türleri, binalarının nitelikleri, personel kadroları, bulundurulması zorunlu ilaç, araç ve gereçler ve özel hastanelerin iç hizmetlerine ilişkin esaslar Özel Hastaneler Tüzüğü’nde gösterilmiştir (Özel Hastaneler Tüzüğü, 1983). Özel hastanelere yönelik en önemli düzenlemelerden biri 2008 yılında yapılan yönetmelik değişikliği ile yürürlüğe girmiş, özel hastaneler için açılmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması uygulaması hayata geçirilmiştir. 2014 yılında ise özel hastanelerin açılması hakkında “özel hastane açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilir” hükmü getirilmiştir (Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2014). Anlaşılacağı üzere ülkemizde özel hastaneler Sağlık Bakanlığından izin alınmak sureti ile açılabilmektedir. Bununla beraber özel hastaneler ancak Bakanlıkça yapılan planlamada ihtiyaç duyulan bölgelerde faaliyette bulunmak üzere izin başvurusu yapabilmekte ve hizmet sunabilmektedir.

Mevzuatla getirilen bazı sınırlamalara rağmen Türkiye’de özel sağlık sektörünün gelişmekte olduğu görülmektedir. Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE, 2018) tarafından yapılan analize göre “ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sağlandığı hastaneler Türkiye’de yıllar itibarıyla tüm sektörler bazında artış göstermiş, en bariz artış ise özel sektörde yaşanmıştır. Şöyle ki; 2002 yılında özel hastane sayısı 271 iken 2016’ya gelindiğinde bu sayı 565’e çıkmış, diğer bir deyişle 2002 yılında dört hastaneden biri özel iken, şimdi üç hastaneden birinin özel hastane olarak karşımıza çıktığı” belirtilmiştir (Yıldırım ve Konca, 2018). Bir başka çalışmaya göre ise “Türkiye’de toplam hizmet sunucuları sektöründe özel sektörün payı 2009 yılından beri (2015 yılı itibarıyla) yaklaşık %25 olarak gerçekleşmiş, özel hizmet sunucuları tüm ameliyatların ve yatan hastanın yaklaşık üçte birini, karmaşık prosedürler olarak nitelendirilen (organ nakli gibi) A grubu ameliyatların ise yarısından fazlasını karşılamıştır” (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, 2017).

Bu gelişmelere karşın özel hastanelerin çeşitli alanlarda karşı karşıya kaldıkları zorluklar da bilinmektedir. Türkiye’nin çeşitli illerinde özel hastane işletmeciliğinde karşılaşılan genel sorunların incelendiği çalışmada özel hastanelerde bazı dönemlerde finansal sorunlar oluştuğu, çekirdek kadro haricinde sürekli değişen bir kadroyla çalışıldığı, nitelikli sağlık personeli bulmada, yetişmiş idari personel temininde sıkıntı yaşandığı, özellikle finansman sorunu, yasal mevzuat ve profesyonel hastane idarecisi bulmadaki sorunların birbiri ile örtüştüğü tespit edilmiştir (Selvi, 2014).

Özel hastaneler ve özel sağlık sektörü konularında yurt dışında yapılan çalışma örnekleri ise özel sektörün gelişimi ve hastaların tercihlerini etkileyen faktörler üzerine yoğunlaşmıştır. Çin’de yapılan çalışmada özel hastanelerin ekonomik kalkınmayı teşvik ettiği ve toplum sağlığına yönelik işlevlerinin sunulan hizmetlerin odak noktasını oluşturduğu söylenmekte; nitelikli personel eksikliği, sağlık sigortası ve düşük görünürlük (sosyal tanınma) gibi sorunların ise özel hastanelere yönelik sermaye yatırımında risklere neden olduğu belirtilmektedir (Ji ve diğerleri, 2014). Bununla beraber özel hastaneler (kâr amacı gütmeyen kuruluşlar dâhil) genel olarak kamu hastanelerine kıyasla daha iyi yönetim puanları göstermekte, bu durumun özel hastanelerin kamu hastanelerine uygulanan bazı kısıtlamaların üstesinden gelme olasılığından kaynaklandığı söylenmektedir (Buttigieg ve diğerleri, 2015: 78). Bangladeş’te yapılan araştırma orta sınıftan hastaların %55’inin özel hastanelerde tedavi edildiğini ve sağlık harcamasının %74’ünün cepten ödeme ile finanse edildiğini ortaya çıkarmıştır (Begum ve diğerleri, 2014). Endonezya Denpasar’daki çalışmada çıkan sonuçlar, hizmet kalitesinin müşteri sadakatini olumlu ve önemli ölçüde etkilediğini göstermiş, özel hastane müşterilerinin sunulan hizmet kalitesinin beklentilerini veya daha fazlasını karşıladığını hissettiklerinde daha fazla tatmin olduklarını ve hastaneye sadık kaldıklarını söylemiştir (Kesuma ve diğerleri, 2013). Gana’da özel ve devlet hastanelerinin seçimini etkileyen faktörleri

inceleyen çalışmada ise özel hastaneler hizmet kalitesi açısından daha iyi performans göstermiş, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetine ilaveten özel hastane seçiminin belirleyicileri olarak ağızdan ağıza pazarlama ve rahatsızlıkların türü de faktör olarak eklenmiştir (Bamfo ve Dogbe, 2017). Tahran'da yapılan çalışmanın bulguları algılanan değerlerin hasta memnuniyetini ve sadakatini etkileme yeteneğini açıkça kanıtlamış, çalışma sonunda hizmet sağlayıcıların algılanan değeri artırarak rekabet avantajı yaratabileceği de vurgulanmıştır (Zarei ve diğerleri, 2014). İngiltere'de ise yerel bölgelerde çok az rekabetle karşı karşıya olan özel sağlık şirketlerinin yerel pazardaki pazarlık güçlerini ve hâkimiyetlerini daha yüksek fiyatlar talep etmek ve aşırı kâr elde etmek için kullanabildikleri belirtilmiştir (Limb, 2014). Anlaşılacağı üzere ülkemizde ve yurt dışında özel sağlık sektörü gelişimini devam ettirmekte, bu gelişmeden dolayıdır ki özel sağlık kuruluşlarının merak konusu olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda özel hastanelerin görece verimlilikleri incelenmiş (Gülcü, 2004), özel sağlık hizmetleri pazarlaması fiziksel ortam ve algılama haritaları (Ekiyor, 2009, 2011) ile değerlendirilmiştir. Bununla birlikte özel hastanelerin rekabetin yoğun olduğu ortamlarda kalite ile algılanan değeri artırmak, rekabetin az yoğun olduğu ortamlarda ise daha yüksek fiyatla hizmet sunmak suretiyle kâr elde etme eğiliminde oldukları gözlenmektedir.

Basit tabirle üretim sürecine sokulan çeşitli faktörlerle (girdiler) bu sürecin sonunda elde edilen ürünler (çıktılar) arasındaki ilişkiyi ifade eden verimlilik, sözlük anlamı itibarıyla da yatırılmış sermayenin, bir kuruluşun veya bir yatırımın gelir sağlayabilme olanağı demektir. Verimliliği ve sağlık sistemlerinin kalitesini artırmak amacıyla rekabeti teşvik etmek gelişmiş ülkelerde ve özellikle Avrupa'da son otuz yılın mantığı olmuş, sağlık piyasasının kusurlarına rağmen rekabetin sağlık sektöründe yararlı etkilerinin olabileceği desteklenmiştir (Garattini ve Padula, 2019). Porter (1998), firmalar için savunulabilir bir pozisyon oluşturmak ve sektördeki rakiplerinden daha iyi performans göstermek için potansiyel olarak başarılı üç jenerik stratejiyi: "farklılaştırma, maliyet liderliği ve odaklanma" olarak tanımlamış (Porter, 1998: 35) olup verimliliklerini ve performanslarını iyileştirmek, rekabet gücünü artırmak isteyen özel hastanelerin de bu stratejileri benimsemeleri ve uygulamaları beklenir.

Bu çalışmada, özel hastanelerin varlıklarını devam ettirmek, kamu hastaneleri ve diğer hastanelerle rekabet etmek için uyguladıkları jenerik rekabet stratejilerinin etkileri incelenmiştir. Araştırma farklılaştırma, maliyet liderliği ve odaklanma olmak üzere jenerik rekabet stratejilerinin özel hastane performansına olan doğrudan etkisini göstermesi bakımından özgün ve bu etkinin derecesinin belirlenmesi açısından önemlidir. Araştırma sonunda farklılaştırma, maliyet liderliği ve odaklanmanın hastanelerin kalite performansı ve finansal performansı üzerindeki doğrudan etkileri ile bu etkinin derecesi belirlenmiştir. İlaveten kalite performansının da finansal performans üzerindeki etkisi ortaya çıkarılmıştır. Böylelikle özel hastanelerin sağlık hizmet sunumundaki hizmet kalitesinin artırılması ve sürdürülebilir finansal performanslarına katkı sağlanması hedeflenmiştir. Çalışma, varlıklarını devam ettirmek isteyen hastane yöneticilerine performanslarını iyileştirmek için izlemeleri gereken alternatifleri göstermektedir. İşletme düzeyinde özel hastane performansının iyileştirilmesi ve verimli yönetim anlayışı kazandırılması özel hastanelerin toplam sağlık hizmeti içerisindeki sunumu göz önüne alındığında topluma ve sağlık hizmet sunumuna sağlayacağı dışsallıklar açısından da değerlidir.

İkinci bölümde çalışmanın dayanağını oluşturan literatür bilgileri aktarılmıştır. Üçüncü bölümde çalışmanın yöntemi detaylıca tanıtılmış ve dördüncü bölümde araştırma bulgularına yer verilmiştir. Araştırma, bulguların yorumlandığı ve tartışıldığı, başta özel hastaneler olmak üzere sağlık yöneticilerine ve diğer araştırmacılara yönelik sonuç bölümü ile sona ermektedir.

## 2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Hastaneler, hastaların ödeme yapmakla yükümlü olduğu fiyatlar ve sundukları hizmetlerin kalite seviyeleri ile rekabet eder. Hem fiyatlar hem de kalite seviyeleri alt ve üst sınırlara tabi olup daha düşük fiyatlarla birlikte daha yüksek kalite seviyeleri sağlanabileceği, yani denge fiyat ve kalite modeli olabileceği de belirlenmiştir (Nagurney ve Li, 2017). Sağlık sektöründe müşteri memnuniyeti hakkında araştırma sonuçlarına göre, hastaların hastane seçiminde etkili olan faktörlerden biri, hizmetlerin kolay erişilebilir olması, diğer faktör ise hizmetin sunulduğu ortamın modern makine ve teçhizata sahip olması ve diğer fiziksel koşullar ile hastanelerin imajı olduğu görülmüştür (Engin ve Sevinç, 2005). Buna karşılık hastanelerin performans ölçümünde birçok boyut ve göstergenin kullanıldığı, hastane performansının ölçümüne duyulan ilgi arttıkça, birçok kişi ve kurumun bu konuda kendi yaklaşımını geliştirdiği ifade edilmekte olup ülkemizdeki hastanelerin performans ölçümünde birçok farklı teknik ayrı ayrı ele alınıp incelenmiştir (Saluvan ve Kaya, 2010). Pan ve diğerleri (2015), hastaneler arası rekabetin sağlık hizmeti sunumunu iyileştirip iyileştirmediği hakkındaki çalışmada rekabetin daha çok ayaktan sağlık hizmeti sunan hastanelerde düşük gözlem odası mortalitesi, daha kısa hasta bekleme süresi ve daha az tedavi masrafı ile anlamlı ilişkili olduğunu belirlemiştir (Pan ve diğerleri, 2015).

Cleverley ve Harvey (1992), başarılı ve başarısız hastane stratejisini belirlemek için gerçekleştirdiği çalışmada günümüzün rekabetçi sağlık sektöründe bir hastanelenin hayatta kalabilmek için kâr etmesi

gerektiğinden bahisle başarı ölçütü olarak "kâr" seçmiştir (Cleverley ve Harvey, 1992). Porter ve diğerleri (2002), benzer şekilde jenerik rekabet stratejilerinin temel aldığı her türlü konumlandırma teorisinin temelinde üstün kârlılığı hedeflediğini bildirmiştir (Porter ve diğerleri, 2002). Hlavacka ve diğerleri (2001) ise Porter'ın üç jenerik stratejisinin aynı anda uygulanmasının üstün performansla da ilişkili olarak rekabet avantajı yaratabileceğini göstermiştir (Hlavacka ve diğerleri, 2001). Arshed ve diğerleri (2016), Porter'ın jenerik rekabet çerçevesinin firmanın rekabetçi yaklaşım seçimi (maliyet liderliği veya farklılaşma) ve firmanın ürün/pazar seçimi (geniş veya dar) ile bütünleştirilip doğru bir şekilde uygulanması halinde sektör ortalamalarını aşan kârlara yol açabileceğini aktarmıştır (Arshed ve diğerleri, 2016: 162). Porter'ın stratejilerine yönelik yapılan araştırma istikrarsız çevre koşullarında jenerik stratejiler arasında performans bakımından farklılıklar bulunduğunu ortaya çıkarmış, uygun strateji-çevre kombinasyonuna sahip hastanelerin daha yüksek performans sergilerken istikrarsız çevrede ise farklılaştırmanın diğer stratejilerden daha iyi performans sağladığını göstermiştir (Lamont ve diğerleri, 1993). Akbolat ve Işık (2012) Türkiye'de faaliyette bulunan hastanelerin rekabet stratejileri hakkında çalışmasında, tüm hastanelerin farklılaşma stratejisi izlediğini, bunu odaklanma ve toplam maliyet liderliği stratejilerinin takip ettiğini söylemektedir. Ayrıca aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmamakla birlikte toplam maliyet liderliği stratejisi uygulayan hastanelerin daha fazla hizmet üreterek öne çıktığını; buna karşılık farklılaştırma stratejisini uygulayan hastanelerin ise hastalarına daha fazla zaman ayırdığını ve bunun sonucu daha özelleştirilmiş hizmetlere yöneldiklerinin söylenebileceğini belirtmiştir (Akbolat ve Işık, 2012).

Rekabet eden işletmelerde müşteri değer yaratma süreci düşük maliyet veya yüksek kalite ile gerçekleşebilir (Ülgen ve Mirze, 2016: 255). Kesuma ve diğerleri (2013), özel hastanelerin hizmet kalitesinin müşteri sadakatini olumlu ve önemli ölçüde etkilediğini göstermiş, özel hastane müşterilerinin hizmet kalitesinin beklentilerini veya daha fazlasını karşıladığını hissettiklerinde hastaneye sadık olacaklarını ortaya çıkarmıştır (Kesuma ve diğerleri, 2013). Harrison ve Thompson (2015), sağlık hizmeti alan hastaların genellikle fiyat etiketi ile ilgili olmadığı, hekimlerin ise hastanelere bağlı kalmak için çoğunlukla bakım kalitesine ve hasta tercihine göre kararlar aldıklarını ifade etmiştir (Harrison ve Thompson, 2015: 88). Bamfo ve Dogbe (2017) Gana'daki özel ve devlet hastanelerinin seçimini etkileyen faktörleri inceleyen çalışmasında hizmet kalitesinin de etkilerini incelemiş, hizmet kalitesi açısından özel hastaneler, devlet hastanelerine kıyasla daha iyi performans göstermiştir (Bamfo ve Dogbe, 2017). Demirer ve Bülbül (2014), özel hastanelerde yüksek kalitede hizmet sunumu ve hizmet kalitesinin yükseltilmesinin hastaların tatmin düzeyini artırarak dolaylı yoldan hastane tercihlerini etkileyeceğini göstermiştir (Demirer ve Bülbül, 2014). Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada, hastanelerde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini ve kurum performansını olumlu yönde etkilediği, ayrıca hasta memnuniyetinin de kurum performansını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Çolak, 2019: 99). Akinleye ve diğerleri (2019) ise hastane finansal performansının kalite ve güvenlik süreçleri ile ilişkili olduğunu, finansal olarak istikrarlı ve iyi koşullara sahip hastanelerin kalite iyileştirme çalışmaları için sürekli kaynak sağlayabildiklerini bildirmiştir (Akinleye ve diğerleri, 2019). Ülgen ve Mirze (2016), işletmenin tüm faaliyetlerinde kaliteden ödün vermeden uyguladığı maliyet liderliği stratejisinin sektörde oluşan fiyat ile maliyetler arasındaki farkı açacağını ve işletmenin ortalamanın üzerinde getiri elde ederek rakiplerine üstünlük sağlayacağı vurgulanmıştır (Ülgen ve Mirze, 2016: 258). Ancak, tüketicinin genellikle düşük fiyatı düşük kalite olarak algılayacağı varsayımından hareketle sağlık hizmetlerinde maliyet liderliğinin dikkatli bir şekilde kullanılması gerektiği de belirtilmiştir (Ginter ve diğerleri, 2013: 244).

Çalışmalardan elde edilen bulgularda rekabet stratejilerinin birlikte incelendiği, genellikle hizmet kalitesi ve/veya düşük maliyete yönelik konumlandırma ile kârlılığa odaklanıldığı görülmektedir. Özel sağlık sektöründe rekabet hastaneler için kaçınılmaz olup aynı zamanda hastanenin varlığını devam ettirmesi için faydalıdır. Etkin rekabet edebilmenin en optimal yolu ise kaliteli hizmet sunumu gibi müşteri değeri yaratacak uygulamalar veya fiyatlandırma gibi uygun finansman politikalarını kullanabilmektir. Dolayısıyla özel hastanelerin tercih ettikleri jenerik rekabet stratejilerin bu hastanelerde hem kalite hem de finansal performansı doğrudan ve pozitif yönde etkilemesi beklenmektedir. Bununla beraber özel hastanelerin kâr amacı güden işletmeler olduğu ve nihai hedefinin kârlılık olması sebebiyle hastane kalite performansının da finansal performansı doğrudan ve pozitif yönde etkileyeceği varsayılmıştır. Literatürden hareketle çalışmada ele alınan hipotezler şu şekildedir.

H<sub>1</sub>: Özel hastanelerde uygulanan rekabet stratejileri hastanenin kalite performansı ve finansal performansını doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir.

H<sub>1A</sub>: Farklılaştırma stratejisi hastanenin kalite performansı ve finansal performansını doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir.

H<sub>1B</sub>: Maliyet liderliği stratejisi hastanenin kalite performansı ve finansal performansını doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir.

H<sub>1c</sub>: Odaklanma stratejisi hastanenin kalite performansı ve finansal performansını doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir.

H<sub>2</sub>: Özel hastanenin kalite performansı, hastanenin finansal performansını doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir.

Araştırma sonunda farklılaştırma, maliyet liderliği ve odaklanma stratejilerinin hastanenin kalite performansı ve finansal performansı üzerindeki doğrudan etkileri ile bu etkinin derecesi belirlenmiştir. Rekabet etmek amacıyla kullanılan bu stratejilerin hangi performans türü üzerinde ve ne derecede etkili olduğunun bilinmesi bu alandaki boşluğu doldurmaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca diğer araştırmalar ve sağlık yöneticileri açısından da yol göstericidir. Son olarak bu çalışma ile iki bağımsız değişken ve performans ölçütünden hastanenin kalite performansının, finansal performansı üzerinde ne denli etkili olduğu daha önce literatürde yer almamış şekliyle doğrudan ve aracsız şekilde ortaya çıkarılmıştır.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Çalışmanın Kapsamı

İstikrarsız ve rekabetçi çevre koşullarında sağlık sektörü alanında faaliyet gösteren özel hastanelerin hedef pazarda uygulayacakları rekabet stratejilerinin etkilerinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada jenerik rekabet stratejilerinin özel hastanelere tanıtılmasının sağlanması ile farklılaştırma, maliyet liderliği ve odaklanma olmak üzere her bir jenerik strateji alt boyutunda, bu stratejilerin hastanenin kalite ve finansal performansını etkileyip etkilemediği incelenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri farklılaştırma, maliyet liderliği ve odaklanma olmak üzere jenerik rekabet stratejileridir. Bağımlı değişkenler ise hastanenin kalite performansı ve finansal performansı olarak belirlenmiştir. Ayrıca kalite performansının, finansal performans üzerindeki etkisi de değerlendirilmiştir. Çalışmanın kapsamı araştırmanın yapıldığı dönemde Ankara ilinde halen faaliyette olan özel hastaneler ile bu hastanelerin sahibi/ortağı da dâhil olmak üzere üst ve orta düzey yöneticileri olarak belirlenmiştir.

Araştırmada 7'li Likert ölçeğinde hazırlanmış anket formu ile birincil veri toplama yönteminden oluşan nicel araştırma tekniği kullanılmıştır. Nicel araştırma geniş çaplı tarama araştırması ile anket ya da görüşme gibi yöntemler kullanarak istatistik meydana getiren bir araştırma yöntemidir (Dawson, 2015: 19). Sosyal bilimler genel olarak insan davranışları ile ilgilendiğinden elde edilecek başarının temelinde toplum içerisinde yürütülen çalışmaların önemli rol oynayacağı belirtilmekte, insan davranışlarını tahmin etme ya da birtakım çıkarımlar ortaya koymanın en bilimsel yöntemlerinden birinin *anket uygulaması* olduğu ifade edilmektedir (Akalin, 2015: 14). Anketler sosyal bilimlerde gözlemleri standartlaştırmak için başvurulan araçlardan biridir (Balci, 2016: 170). Ayrıca, *Likert toplam değerlendirme yöntemi*, günümüzde sosyal araştırmada çok yaygın biçimde kullanılmakta olan, soru formlarında ve ölçme araçlarında en sık görülen ölçek türü olarak sunulmuştur (Punch, 2014: 92). Bu araştırmanın ölçeği güvenilirlikleri test edilmiş yurt içi ve yurt dışından farklı ölçeklerin çalışmanın amacı kapsamında bir araya getirilmesi ile oluşturulmuştur. Bu amaçla öncelikle etkisi araştırılacak olan rekabet stratejilerinin belirlenmesi için daha önce Türkiye genelinde kamu ve özel hastanelere hitaben yapılan çalışmada kullanılan anket ölçeği esas alınmıştır (Akbolat, 2009: 227-231). Özel hastanelere ve performanslarına yönelik gerçekçi ve tam verilerin elde edilmesinde yaşanan güçlükler ve sınırlılıklar dolayısıyla performans ölçümlerinde yöneticilerin kendilerinden elde edilen sübjektif performans değerlendirme kriterlerine yer verilmiştir. Nihayetinde performans ölçeği olarak Li ve diğerlerinin (2002) performans ölçeği kullanılmıştır (Li ve diğerleri, 2002).

Araştırmanın evreni Ankara ilinde bulunan 37 adet özel hastane ve bu hastanelerde görev yapan üst ve orta düzey yöneticilerden oluşmaktadır. Anket ölçeği, etik kurul onayı alınmasını takiben Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün bilgisi ve onayı ile yazılı olarak Ankara ilinde faaliyet gösteren tüm özel hastanelere ve hastanelerde görev yapan tüm yöneticilere hitaben gönderilmiş ve en az 6 adet yönetici tarafından cevaplanması istenmiştir. Özel hastanelerin kendine özgü organizasyon şeması bulunmakta, bazı hastanelerde yönetim kademesi mesul müdür ve başhekimlik şeklinde örgütlenirken birtakım hastanelerde ise yönetim kurulları da görev yapmaktadır. Anket ölçeği ildeki tüm özel hastanelerin sahibi, ortağı da dâhil olmak üzere üst ve orta düzey yöneticilere uygulanmıştır. Anket formunun her hastaneden en az 6 kişi tarafından cevaplanması istenmiş ve nihayetinde 183 adet yöneticiye ulaşılarak anket toplama süreci tamamlanmıştır. Anket formu ile toplanan verilerden yapılan analizler için Microsoft Excel, SPSS ve Smart PLS programlarından yararlanılmış, değişkenler arası ilişkiler (hipotezler) ise Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) ile analiz edilmiştir. Aşağıda kısaca yol analizi ve yapısal eşitlik modeli tanıtılmıştır.

#### 3. 2. Yol Analizi ve Yapısal Eşitlik Modeli (YEM)

Korelasyona dayalı bir diğer istatistiksel teknik olan yol analizi (path analysis), faktörler arasındaki ilişkiyi vermenin yanı sıra aynı zamanda ilişkinin yönünü ve bir miktar da nedensellik sunmaktadır. Bu teknik ile tüm değişkenlerden hangisinin hangisi ile ilişkili olduğu bulunabilir, bu ilişkinin gücünün derecesi

belirlenebilir ve önerilen teorik modele uygun olup olmadığına karar verilebilir (Salkind, 2015: 300). Yol analizinde değişkenler arasındaki ilişki yol katsayısı (path coefficient) ile değerlendirilir. Yol katsayıları, yol analizinde değişkenler arasındaki nedensel ilişkiyi belirleyen sayısal değerlerdir ve  $P_{ij}$  ile gösterilir (Olobatuyi, 2006: 99). Yol analizinin genetikçi Sewall Wright'ın 1920'li yıllarda yaptığı bir dizi çalışma sonucunda ortaya çıktığı ve analizinin görsel sunumunu (yol diyagramını) da yine Wright'ın alan literatürüne kazandırmış olduğu bildirilir (Anıl ve Güzeller, 2011).

Yol analizinin en çok kullanıldığı teknik tüm faktörler arasındaki ilişkinin göz önünde bulundurularak sonuçların bir grafik yardımı ile gösterildiği Yapısal Eşitlik Modeli'dir (YEM). Yapısal eşitlik modeli (diğer ismi ile structural equation modeling-SEM), faktör analizi ile regresyon analizinin birleşiminden oluşan, genellikle gözlenen ve örtük değerlerin test edilmesinde kullanılan çok değişkenli istatistiklerin genel adı olarak da belirtilmiştir (Gürbüz ve Şahin, 2017: 339). Yapısal eşitlik modeli ile hipotezlerin doğruluğu test edilirken, yol analizi ile belirlenen yol katsayıları grafik olarak yol diyagramı ile gösterilmektedir.

Bu çalışmada jenerik rekabet stratejileri ile performans arasındaki ilişki ve derecesi yapısal eşitlik modeli ile test edilmiş ve araştırma sonucu elde edilen yol diyagramı ile gösterilmiştir. Çalışmada jenerik rekabet stratejileri bağımlı değişken, kalite ve finansal performans ise bağımsız değişkenler olarak belirlenmiş ayrıca, saf bağımlı değişken finansal performans olarak ele alınmış, bununla birlikte modelin kalite performansının finansal performans üzerindeki etkileri de incelenmiştir.

#### 4. BULGULAR

Araştırmaya katılan yöneticilerin demografik bulguları şu şekilde özetlenmektedir. Araştırma demografik bulgularında; katılımcıların %3'ü hastane sahibi veya ortağı, %31'i üst düzey, %66'sı ise orta düzey yönetici olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların %51'ini kadın yöneticiler oluşturmuştur. Yöneticilerin yaşlarının %48 oranında 35 ile 44 yaş aralığında, %3'ünün ise 65 yaş üzeri olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu açısından %46 oranında yönetici üniversite mezunu, %23'ü yüksek lisans, %10'u ise doktora yapmış olduklarını beyan etmişlerdir. Araştırmaya katılan yöneticilerin %86'sı toplam çalışma süresini 10 yıl ve üzerinde olarak beyan etmiş, sadece (%4 civarı yönetici) 5 yıldan daha kısa süreli çalışma hayatı olduğunu beyan etmiştir. Dolayısıyla yöneticilerin belirli bir iş deneyimine sahip oldukları söylenebilir. Bu iş yerinde çalışma süresi sorusu ise tam tersi bir durum sergilemektedir. Yöneticilere aynı işyerinde ne kadar süredir çalıştıkları sorulduğunda %50'si 5 yıldan kısa süredir, büyük bir çoğunluğu ise (toplamda %73 civarı yönetici) 10 yıldan daha kısa süredir bu işyerinde çalıştıklarını söylemektedir. Demografik bulgular genel olarak değerlendirildiğinde yöneticilerin çoğunlukla orta yaş grubunda olduğu ve aralarında cinsiyet olarak belirgin bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Ayrıca özel hastane yöneticilerinin yüksek eğitilmiş, genellikle orta yaş grubunda ve gerekli iş deneyimine sahip oldukları söylenebilir. Aynı iş yerinde çalışma süresi ise iş deneyimine paralel olarak artış göstermemektedir. Bu bulgu, özel sağlık sektöründe çekirdek kadro dışındaki personelin sürekli yer değiştirdiği ve özellikle idari alanda yetişmiş personel bulmanın güçlüğü noktasında Selvi (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmayı desteklemiş olması bakımından önemlidir. Araştırmada kullanılan ölçeğin uygunluğu için geçerlik güvenilirlik testleri Alfa güvenilirlik katsayısı ile ölçülmüş, hem jenerik stratejiler hem de performans alt boyutları açısından Alfa katsayıları değerlendirilmiştir. Alfa güvenilirlik katsayıları odaklanma stratejisi için 0,711, farklılaştırma stratejisi için 0,805, maliyet liderliği stratejisi için 0,859, kalite performansı için 0,822 ve finansal performans için 0,908 olarak hesaplanmış olup aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 1. Alfa katsayıları**

<i>Alt Boyutlar</i>	<i>Alfa Katsayıları</i>
Finansal performans	0,909
Kalite performansı	0,823
Odaklanma	0,712
Farklılaştırma	0,806
Maliyet liderliği	0,860

Araştırmada hem daha önce başka araştırmalarda kullanılan ve hem de farklı dilden çevrilen ölçeklere yer verilmesi nedeniyle keşifsel ve doğrulayıcı faktör analizleri birlikte kullanılmıştır. Bu amaçla ilk olarak SPSS ile keşifsel faktör analizi yapılmış, sonrasında Smart PLS programı ile doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde faktör yüklerine bakılmış olup özellikle kalite performansı ve finansal performansla ilgili faktör yüklerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç özellikle performans ölçeğinin ne denli doğru bir şekilde belirlendiğine işaret etmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde 0,500'ün altında kalan faktör yükleri için ilgili grup ortalamalarına bakılmış, grup ortalaması 0,500'ü geçtiği için sistemden çıkartılmasına gerek görülmemiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonrasında rekabet stratejileri ve performans ölçeğine ait faktörlerin yeterli ve uygun olduğu değerlendirilmiştir.

**Tablo 2. Doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri**

	<i>Finansal performans</i>	<i>Kalite performansı</i>	<i>Odaklanma</i>	<i>Farklılaştırma</i>	<i>Maliyet Liderliği</i>
fp1	0,839				
fp2	0,937				
fp3	0,888				
fp4	0,880				
kp1		0,773			
kp2		0,854			
kp3		0,811			
kp4		0,791			
rf1				0,714	
rf2				0,697	
rf3				0,830	
rf4				0,687	
rf5				0,559	
rf6				0,409	
rf7				0,358	
rf8				0,615	
rf9				0,703	
ro1			0,661		
ro2			0,541		
ro3			0,765		
ro4			0,824		
ro5			0,419		
rtm1					0,843
rtm2					0,843
rtm3					0,846
rtm4					0,641
rtm5					0,681
rtm6					0,711
rtm7					0,581

Araştırma korelasyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 3) bağımsız değişkenlerden kalite performansı ile finansal performans arasındaki korelasyon değeri (0,514) olarak görülmektedir. Rekabet teorilerinin temelinde yer aldığı üzere işletmelerde yüksek kârlılığı hedefleyen değer yaratma süreci, hizmetin kalitesinin yükseltilmesi ve/veya maliyetinin düşürülmesi ile sağlanır. Bu ilişki müşteri tercihlerini artırmak için hasta memnuniyetinin yüksek tutulmasının, taleplerin karşılanıp şikâyetlerinin yanıtlanması ve diğer yöntemlerle hizmet kalitesinin artırılmasının sağlık sektöründe rekabet avantajına ve kârlılık hedefine ulaşmayı amaçlayan bir işletme için ne denli önemli olduğunun göstergesidir. Sağlık hizmetleri sektöründe kalitenin artırılması hasta memnuniyeti ile birlikte hasta tercihinin ve müşteri sadakatini artırmakta, özel hastanelerin kârlılık ve büyümesinde önemli rol oynayan hastane tercihlerinin hizmet kalitesinden etkilendiği görülmektedir. Bir diğer husus rekabet stratejisi olarak farklılaşmaya giden işletmelerde kalite performansı ile arasındaki korelasyon değerinin (0,533) dikkat çekmesidir. Bu durum kalite performansının müşteri değeri yaratmak amacıyla farklılaştırmadan etkilendiğinin göstergesidir. İlâveten rekabet avantajı elde etmek için farklılaşmaya giden kuruluşlarda odaklanma stratejisinin (0,483) aldığı yüksek değerle kurum için ön planda tutulduğu gözlemlenmiştir.

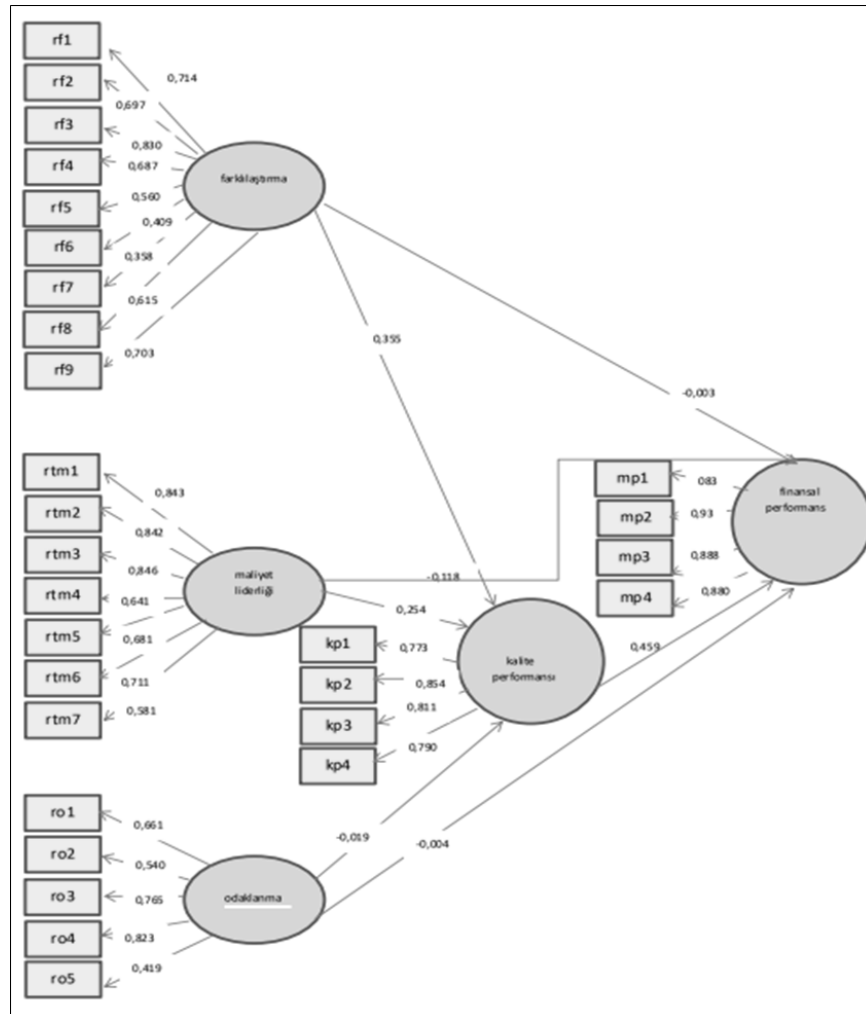
**Tablo 3. Korelasyon değerleri**

	<i>Finansal performans</i>	<i>Kalite performansı</i>	<i>Odaklanma</i>	<i>Farklılaştırma</i>	<i>Maliyet Liderliği</i>
Finansal performans	1,000				
Kalite performansı	0,514	1,000			
Odaklanma	0,173	0,300	1,000		
Farklılaştırma	0,325	0,534	0,484	1,000	
Maliyet Liderliği	0,258	0,506	0,591	0,752	1,000

Çalışmada daha sonra yol katsayıları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda özel hastane kalite performansının finansal performans üzerinde (0,459)'luk beta değeri ile etki ettiği gözlemlenmiştir. Bir diğer ifade ile özel hastanelerin finansal performansı hastanenin kalite performansından (0,459), doğrudan ve pozitif yönde etkilenmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme çalışmalarının sunulan hizmete olan memnuniyeti artırdığı ve tüketici tercihlerini olumlu yönde etkileyerek müşteri sadakati sağladığı bilinmekte olup bulgular bu bilgiyi doğrular niteliktedir. Modelin diğer bağımlı değişkeni ise kalite performansıdır. Özel hastanenin kalite performansı, jenerik rekabet stratejilerinden farklılaştırma (0,355) ve maliyet liderliği (0,254) stratejileri tarafından doğrudan ve pozitif yönde etkilenmekte olup kalite performansındaki değişimlerin %31'i bu iki bağımsız değişken tarafından açıklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite algısının farklılaştırma ile gerçekleştirildiği bilinmektedir. Sunulan hizmetin hasta tarafından diğerlerinden farklı ve üstün olduğu algısını oluşturabilmek hizmetin kalitesinin artırılması sonucunu getirmektedir. Dikkate değer diğer bir husus maliyet liderliği stratejisinin de hastane kalite performansı üzerinde doğrudan ve pozitif etkisinin belirlenmiş olmasıdır. Çalışmanın yol katsayıları Tablo 4 ile yol diyagramı aşağıdaki şekildedir (Şekil 1).

**Tablo 4. Yol katsayıları**

	<i>Finansal performans</i>	<i>Kalite performansı</i>
Finansal performans		
Kalite performansı	0,459	
Odaklanma	-0.005	-0,019
Farklılaştırma	-0.003	0,355
Maliyet Liderliği	-0.119	0,254



**Şekil 1. Yol diyagramı**



Rekabet stratejileri açısından değerlendirildiğinde daha önce de vurgulandığı üzere özellikle jenerik rekabet stratejilerin temel hedefi yüksek kârlılıktır ve bu hedefi müşteri gözünde hizmetin kalitesini artırmak veya maliyetlerde tasarruf sağlamak şeklinde iki farklı yöntemle değer yaratılması süreci ile gerçekleştirir. Dolayısıyla sektörde etkin bir şekilde rekabet edebilmek için en önemli unsur kaliteden ödün verilmeksizin işletme maliyetlerinin düşürülmesi ile sağlanabilir. Jenerik stratejiler açısından incelersek örneğin maliyet liderliği stratejisi kaliteden taviz vermeden maliyetlerin düşürülmesini hedefler. Farklılaştırma stratejisi ise hizmetlerde kalite, yüksek düzeyde hizmet sunumu, erişim kolaylığı, itibar gibi hususlar vurgulanarak yapılabilmekte; farklı veya benzersiz olarak görülen özelliklerin tüketici tarafından da farklı değerlendirilmesini amaçlamakta olup sağlık sektöründe en yaygın farklılaşma biçimleri kalite ve imaja dayanmaktadır. Ayrıca bu iki ana rekabet stratejisi odaklanma stratejisi ile beraber uygulanabilmekte; belirli bir hizmet grubu veya hizmet türüne odaklanan sağlık işletmeleri aynı zamanda farklılaşma veya maliyet liderliği seçeneklerini kullanarak odaklandıkları pazarda rakiplerine karşı üstünlük ve yüksek finansal performans sağlamaya çalışmaktadır.

Bulgular değerlendirildiğinde özel hastanenin kalite performansının hastanenin finansal performansını (0,459) doğrudan ve pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgu ile “H<sub>2</sub>: özel hastanenin kalite performansı, hastanenin finansal performansını doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir” hipotezi desteklenmiştir.

Jenerik rekabet stratejilerinden farklılaştırma hastanenin kalite performansını (0,355) doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir. Maliyet liderliği stratejisi hastanenin kalite performansını (0,254) doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir. Odaklanma stratejisi hastanenin kalite performansı ve finansal performansına doğrudan ve pozitif yönde etki etmemektedir. Bulgulara göre “H<sub>1</sub>: Özel hastanelerde uygulanan rekabet stratejileri hastanenin kalite performansı ve finansal performansını doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir” hipotezi kısmen desteklenmiş olup elde edilen tüm bulgular kapsamlı bir biçimde sonuç bölümünde yorumlanmıştır.

## 5. SONUÇ

Günümüzde nüfus artışı, yaş alma, kronik hastalıklar, salgın hastalıklar gibi birçok faktör sağlık hizmet talebinin artmasına yol açmaktadır. Artan sağlık hizmet talebi ile birlikte sağlık sektörü büyümekte ve gelişmekte, özel sektör sağlık kuruluşlarının büyüyen ve istikrarsız çevre koşullarında rekabete yönelik stratejik alternatifler izlemesi kaçınılmaz olmaktadır. Sağlık kuruluşları tarafından izlenmesi gereken stratejik alternatifler sağlık işletmelerinin bulunduğu dış çevre ve iç çevrenin özelliklerine göre belirlenir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 252). Sağlık yöneticileri, genel çevre ve sağlık sektörü pazarını anlayabilmeli, analiz edebilmeli ve başarılı olmak için kuruluşlar kendi çevreleri içinde rakiplerine karşı etkili bir şekilde konumlandırılmalıdır (Ginter ve diğerleri, 2013: 78). Ülkemiz sağlık sektöründe kamunun düzenleyici ve hizmet sunan rolü ön planda olmakla birlikte özel sağlık işletmeleri de gittikçe artan oranda sektördeki varlığını sürdürmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri piyasasında özel hastanelerin rekabet edebilmek için uyguladıkları stratejilerin bilinmesi, hastane hizmet kalitesi ve performans etkilerinin belirlenmesi ve sağlık hizmet sunumuna kalite ve kârlılık ve verimlilik açısından katkı sağlanması önemlidir.

Hastanelerin kâr amaçlı hizmet sunup sunmaması yani sahiplik ve mülkiyet biçimi ile uyguladıkları stratejiler arasında çeşitli farklılıklar olduğu bilinmektedir (Akbolat, 2009: 202). Ülkemizde faaliyet gösteren özel hastanelerin çoğunluğu aynı zamanda kâr amacı güden sağlık hizmet sunucuları olup kâr amacı gütmeyen özel hastaneler de kuruluş ve işleyiş bakımından diğerleri ile aynı mevzuat hükümlerine tabidir. Ayrıca özel hastanelerin genel olarak kamu hastanelerine kıyasla daha iyi yönetim puanları gösterdiği, bu durumun çeşitli diğer özelliklerin yanı sıra kamu hastanelerine uygulanan bazı kısıtlamaların üstesinden gelme olasılığından kaynaklandığı söylenmektedir (Buttigieg ve diğerleri, 2015: 78). Dolayısıyla sağlık sektöründe yer alan özel hastanelerin hem strateji uygulama hem de performans açısından kamu hastanelerinden farklı özellikler sergilediği anlaşılmaktadır. Bu çalışmada Porter'ın (1998) literatüre kazandırdığı jenerik rekabet stratejileri (farklılaştırma, maliyet liderliği, odaklanma) kullanarak rakipleri ile mücadele eden özel hastanelerin uyguladıkları bu stratejilerin hastanenin kalite ve finansal performansına etkileri araştırılmıştır.

Hastanelerde bakım kalitenin artırılması hasta tercihlerini belirleyen en önemli etkenlerden olup son yıllarda yapılmış çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir. Şöyle ki; Kesuma ve diğerleri (2013), özel hastanelerin hizmet kalitesinin müşteri sadakatini olumlu ve önemli ölçüde etkilediğini göstermiş, hizmet kalitesinin beklentileri veya daha fazlasını karşıladığında müşterilerin tatmin olacaklarını ve hastaneye

sadık kalacaklarını ortaya çıkarmıştır. Bamfo ve Dogbe (2017), hastane hizmet kalitesinin etkilerini incelemiş, hasta tercihlerinde özel hastaneler hizmet kalitesi açısından kamu hastanelerine kıyasla daha iyi performans göstermiştir. Harrison ve Thompson (2015: 88) sağlık hizmeti alan hastaların genellikle genel fiyat etiketi ile ilgili olmadığı, hasta ve hekimlerin de hastanelere bağlı kalmak için genellikle bakım kalitesine ve hasta tercihine göre kararlar aldıklarını ifade etmiştir. Demire ve Bülbül (2014), özel hastanelerde hizmet kalitesinin yükseltilmesinin hastaların tatmin düzeyini artırarak dolaylı yoldan hastane tercihlerini etkileyeceğini; Çolak (2019: 99) hastanelerde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve kurum performansını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Çalışmaların en önemli ortak özelliği hizmet kalitesindeki artışın hasta tercihinin olumlu şekilde etkileyerek dolaylı olarak performans artışı sağlayacağını düşündürmesidir. Bu araştırma ile “özel hastanelerde kalite performansının finansal performansa doğrudan ve aracısız etkisi görülmekte ve bu açıdan özel hastaneler için yenilikçi ve önceki çalışmaları destekleyici bir bulgu olarak ortaya çıkmaktadır.”

Bununla beraber rekabette “farklılaştırma ve maliyet liderliği stratejileri uygulayan özel hastanelerde kalite performansı doğrudan ve pozitif yönde etkilenirken odaklanma rekabet stratejisi kalite ve finansal performans ile ilişkilendirilememiştir.” Araştırma sonuçlarına göre jenerik rekabet stratejilerinden farklılaştırma, hastanenin kalite performansını (0,355), maliyet liderliği stratejisi ise yine kalite performansını (0,254) doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir. Araştırmanın özel hastaneler üzerinde gerçekleştirilmiş olması rekabette kalitenin önemini artırmaktadır. Günümüzde özel hastaneler hasta tercihlerini kendilerine yönelik olumlu etkilemek ve hizmetlerinin devamlılığını sağlamak için kamu hastanelerinden daha kaliteli sağlık hizmeti sunmayı, daha az bekleme süresi, daha ilgili ve güler yüzlü sağlık personeli, daha konforlu fiziki koşullar gibi kaliteli hizmet unsurlarını hastalara taahhüt etmektedir. Dolayısıyla özel hastane yöneticilerinin farklılaştırma stratejisini kullanarak kalite performansını artırdıkları bu çalışma ile doğrudan ve aracısız bir şekilde görülmektedir. Ülgen ve Mirze (2003) rekabet yöntemi olarak maliyet liderliği uygulayan hastanelerin dahi kaliteden ödün vermemesi gerektiğini söylemiştir. Araştırma sonucunda maliyet liderliği stratejisinin kalite performansı üzerinde doğrudan ve aracısız etkisinin bulunması literatürü destekler nitelikte belirlenmiştir. Rekabetçi konumlandırma amacıyla uygulanan farklılaştırma ve maliyet liderliği stratejilerinin hastane kalite performansını doğrudan ve olumlu olarak etkilediğinin sektörde faaliyet gösteren özel hastanelere yönelik tasarlanan model çerçevesinde ispatlanmış olması önemlidir. Porter (1998) dar bir pazar hedefi kapsamında odaklanmayı başaran firmanın kendi endüstrisi içinde potansiyel olarak ortalamanın üzerinde getiri elde edebileceğini belirtmiştir. Ancak araştırma sonucunda istikrarsız ve büyüyen çevrede faaliyet gösteren özel hastaneler açısından desteklenmemiştir. Farklılaştırma ve maliyet liderliği rekabet stratejileri uygulayan özel hastanelerde kalite performansı yükselecek ve buna bağlı finansal performansta da artış görülecekken dar bir alan/kapsama hitap eden odaklanma stratejisi uygulayan hastanelerin ise özellikle finansal kârlılıkta sektör altında kalabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca kalite geliştirme çalışmaları içerisinde bulunan özel hastane yöneticileri için farklılaştırma veya maliyet liderliği stratejileri arasında tercih yapmak durumunda kaldıklarında farklılaştırmanın kalite performansı üzerinde daha üstün bir seçenek olduğunun kanıtlanmış olması da araştırma ile olarak ortaya çıkarılmıştır.

Çalışma bulgularının verimlilik uygulamalarına katkısı ele alındığında kısaca hatırlatmak gerekirse sağlık hizmet sunumunda kaliteyi ve sağlık sistemlerinde verimliliği artırmak Avrupa’da son yüzyılda önemli araştırma konularından olmuştur. Ülkemizde de benzer şekilde özel hastaneler mevzuatının temelini oluşturan Özel Hastaneler Yönetmeliği ile özel hastanelerin etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak amaç edinilmiştir. Yine yurt dışında ve ülkemizde hastanelerin verimlilik göstergelerine yönelik performans ölçümleri pek çok farklı yöntemlerde incelenmiştir. Verimliliğin, bir kuruluşun gelir sağlayabilme olanağı olarak ele alınması halinde bu çalışma rekabet stratejilerinin sağlık hizmet kalitesi ve finansal performansa etkilerini doğrudan belirlemesi açısından önemlidir. Elbette ki özel hastanelerde endüstri riskine dikkat edip dikkatli yatırım yapmak için araştırma ve inceleme, risk değerlendirme modellerinin kullanılması zorunluluktur. Özel sermaye, özel hastanelerin kapsamlı ve derinlemesine analizi, piyasa kuralları, yatırıma devam etmek, yerel koşullara uymak, arz ve talebin esnekliğini kavramak, uzun vadeli çıkarlara odaklanmak, sermaye hareketliliğinin derecesini artırmak gibi başarı kriterleri ile de devamlılık sağlayabilir.

Araştırma kısıtlarından birisi araştırma evreninin coğrafi olarak belirlenmesi ve Ankara ili ile sınırlandırılmış olmasıdır. Bununla beraber söz konusu evrende tüm hastanelere ulaşılarak veri elde edilmiş ve araştırma hedefi gerçekleştirilmiştir. Diğer önemli bir kısıt ise özel hastanelerden tam ve doğru

veri elde etmenin üçüncü şahıslar için zorluğu, hatta imkânsızlığıdır. Bundan dolayıdır ki bu araştırmada literatürde kabul gören ve güvenilirliği ispat edilmiş sübjektif performans ölçütüne yer verilmiştir.

Bundan sonraki araştırmalar için sağlık sektöründe hizmet veren diğer özel sağlık kuruluşları (özel tıp merkezleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri, diyaliz merkezleri, evde bakım merkezleri gibi müstakil özellikli merkezler) tarafından benimsenen rekabet yöntemlerine ve etkilerine yönelik çalışmalar önerilebilir. Ayrıca özel sağlık sektöründe pandemi koşullarında konumlandırma gibi özel durumlar veya piyasa koşulları altında rekabet stratejileri ve etkileri incelenebilir.

### **Yazar Katkıları / Author Contributions**

*Emine Kurtluk*: Literatür taraması, Kavramsallaştırma, Metodoloji, Veri Derleme, Analiz, Makale Yazımı-rijinal taslak *Erkut Altındağ*: Modelleme, Analiz, Raporlama, Makale Yazımı-inceleme ve düzenleme

### **Çatışma Beyanı / Conflict of Interest**

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

### **Fon Desteği / Funding**

Bu çalışma herhangi bir resmi, ticari ya da kâr amacı gütmeyen organizasyondan fon desteği almamıştır.

### **Etik Standartlara Uygunluk / Compliance with Ethical Standards**

Bu çalışma için Beykent Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'nun 28.11.2018 tarihli kararı ile onay alınmıştır.

**KAYNAKÇA**

- Akalın, M. (2015). "Örnek Açıklamalarıyla Sosyal Bilimlerde Araştırma Tekniği: Anket", Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Akbolat, M. (2009). "Türkiye'de Sağlık Sektöründe Rekabet Stratejileri: Hastaneler Üzerine Bir Araştırma", Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya
- Akbolat, M. ve Işık, O. (2012). "Hastanelerde Rekabet Stratejileri ve Performans", *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 401-424.
- Akinleye, D.D., McNutt, L.-A., Lazariu, V. ve McLaughlin, C.C. (2019). "Correlation between Hospital Finances and Quality and Safety of Patient Care", *PLoS One*, 11(8), 1-19.
- Anıl, D. ve Güzeller, C.O. (2011). "Seviye Belirleme Sınavı Fen ve Teknoloji Alt Testi ile Diğer Alt Testler Arasındaki İlişkinin Yol Analizi ile İncelenmesi", *AİBÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1), 1-10.
- Arshed, N., McFarlane, J. ve MacIntosh, R. (2016). "Enterprise and its Business Environment", Goodfellow Publishers Ltd, Oxford.
- Balcı, A. (2016). "Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler", Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
- Bamfo, B.A. ve Dogbe, C.S. (2017). "Factors Influencing the Choice of Private and Public Hospitals: Empirical Evidence from Ghana", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Bradford, 11(1), 80-96.
- Begum, F., Alam, S. ve Hossain, A. (2014). "Funds for Treatment of Hospitalized Patients: Evidence from Bangladesh", *Journal of Health, Population and Nutrition*, 32(3), 465-470.
- Buttigieg, S.C., Eiff, W.V. ve Rathert, C. (2015). "International Best Practices in Health Care Management", Emerald Publishing Limited, Bingley.
- Cleverley, W.O. ve Harvey, R.K. (1992). "Competitive Strategy for Successful Hospital Management", *Hospital & Health Services Administration*, 37(1), 53-69.
- Çolak, Z. (2019). "Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Kurum Performansına Etkisi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Dawson, C. (2015). "Araştırma Yöntemlerine Giriş", Eğitim Yayınevi, Konya.
- Demirer, Ö. ve Bülbül, H. (2014). "Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercihi Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz", *Amme İdaresi Dergisi*, 47(2), 95-119.
- Ekiyor, A. (2009). "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Fiziksel Ortam Üzerine: B ve C Grubu Özel Hastaneler Örneği", *Verimlilik Dergisi*, 3, 35-51.
- Ekiyor, A. (2011). "Algılama Haritalarının Hazırlanmasında Çok Boyutlu Ölçekleme Tekniğinin Kullanılması: Ankara İli Özel Hastaneler Örneği", *Verimlilik Dergisi*, 4, 91-108.
- Engin, O. ve Sevinç, A. (2005). "Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyeti ve Konya'da Hizmet Veren Hastanelerde Bir Uygulama", *Verimlilik Dergisi*, 3, 145-160.
- Garattini, L. ve Padula, A. (2019). "Competition in Health Markets: Is Something Rotten?", *Journal of the Royal Society of Medicine*, 112(1), 6-10.
- Gemlik, N. (2018). "Hastane Yöneticiliği Temel Yaklaşımları ve Öneriler", Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Ginter, P.M., Duncan, W.J. ve Swayne, L.E. (2013). "Strategic Management of Health Care Organization", John Wiley & Sons, San Francisco, CA.
- Gülcü, A. (2004). "Özel Hastanelerin 1998-1999 Yıllarına Ait Veri Zarflama Analizi Yöntemiyle Görece Verimlilik Analizi", *Verimlilik Dergisi*, 3, 49-89.
- Gürbüz, S., ve Şahin, F. (2017). "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe, Yöntem, Analiz", Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Harrison, J.S. ve Thompson, S.M. (2015). "Strategic Management of Healthcare Organizations: A Stakeholder Management Approach", Business Expert Press, New York.
- Hlavacka, S., Bacharova, L., Rusnakova, V. ve Wagner, R. (2001). "Performance Implications of Porter's Generic Strategies in Slovak Hospitals", *Journal of Management in Medicine*, 15(1), 44-66.
- Ji, Y., Meng, Q. ve Qi, S. (2014). "Risk of Private Capital Investment in the Hospital and Its Countermeasure", *Management & Engineering*, 17, 58-65.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). "Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi", Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kesuma, I.A., Hadiwidjojo, D., Wiagustini, N.L. ve Rohman, F. (2013). "Service Quality Influence on Patient Loyalty: Customer Relationship Management as Mediation Variable (Study on Private Hospital Industry in Denpasar)", *International Journal of Business and Commerce*, 2 (12) 1-14.

- Lamont, B.T., Marlin, D. ve Hoffman, J.J. (1993). "Porter's Generic Strategies, Discontinuous Environments, and Performance: A Longitudinal Study of Changing Strategies in the Hospital Industry", *Health Services Research*, 28(5), 623-640.
- Li, L.X., Benton, W. ve Leong, G.K. (2002). "The Impact of Strategic Operations Management Decisions on Community Hospital Performance", *Journal of Operations Management*, 20(4), 389-408.
- Limb, M. (2014). "Nine Private Hospitals Should Be Sold To Increase Competition, Says Commission", *British Medical Journal (Online)*, 348, 1-1.
- Nagurney, A. ve Li, K. (2017). "Hospital Competition in Prices and Quality: A Variational Inequality", *Operations Research for Health Care*, 15, 91-101.
- Olobatuyi, M.E. (2006). "A User's Guide to Path Analysis", University Press of America.
- Pan, J., Qin, X., Li, Q., Messina, J.P. ve Delameter, P.L. (2015). "Does Hospital Competition Improve Health Care Delivery", *China Economic Review*, 33, 179-199.
- Porter, M., Argyres N. ve McGahan A.M. (2002). "An Interview with Michael Porter", *The Academy of Management Executive*, 16(2), 43-52.
- Porter, M.E. (1998). "Competitive Strategy: Techniques For Analyzing Industries and Competitors with a New Introduction", The Free Press, New York.
- Punch, K.F. (2014). "Sosyal Araştırmalara Giriş Nicel ve Nitel Yaklaşımlar", Siyasal Yayınları, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (1983). Özel Hastaneler Tüzüğü, "Mevzuat Bilgi Sistemi", <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.85747.pdf>, Erişim Tarihi:10.12.2021.
- Sağlık Bakanlığı, (2006: 2014). "Özel Hastaneler Yönetmeliği, "Mevzuat Bilgi Sistemi", <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4854&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5>, Erişim Tarihi: 10.12.2021.
- Salkind, N.J. (2015). "İstatistikten Nefret Edenler İçin İstatistik", Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
- Saluvan, M. ve Kaya, S. (2010). "Hastanelerde Performans Ölçümü", *Verimlilik Dergisi*, 4, 1-26,
- Selvi, M.S. (2014). "Özel Hastanelerde İşletmecilik Sorunları: Tekirdağ/ Süleymanpaşa Merkez İlçesinde Bir Örnek Olay İncelemesi", *Sosyal Bilimler Metinleri*, 1-23.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2018). "Sağlık İşletmeleri Yönetimi", Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği. (2017). "Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış. TOBB Sağlık Kurumları Meclisi", <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf>, Erişim Tarihi: 20.12.2021.
- Ülgen, H. ve Mirze, S. (2016). "İşletmelerde Stratejik Yönetim", Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Yıldırım, H.H. ve Konca, M. (2018). "Türkiye'de Özel Sağlık Kurumları Sektörü: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri", Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE) Yayınları, Ankara.
- Zarei, E., Arab, M., Tabatabaei, S.M., Rashidian, A., Forushani, A.R. ve Khabiri, R. (2014). "Understanding Patients' Behavioral Intentions", *Journal of Health Organization and Management*, Bradford, 795-810.

