

Araştırma Makalesi

Medikal Turizm Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarının Rekabet Stratejilerinin Kurum Performansına Etkisi: İstanbul Örneği¹

Effect of Competitive Strategies on The Health Performance of Health Organizations Providing Medical Tourism Services: The Case of Istanbul

Tekin SANCAR İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi tekin.sancar@hotmail.com https://orcid.org/0000-0002-5277-3449	Volkan ÖNGEL Beykent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü volkanongel@beykent.edu.tr https://orcid.org/0000-0001-8881-2465	
Makale Gönderme Tarihi 08.10.2020	Revizyon Tarihi 27.11.2020	Kabul Tarihi 05.12.2020

Öz

Çalışmanın amacı medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının uyguladıkları rekabet stratejilerinin sağlık kuruluşlarının performansına etkisinin tespit edilmesidir. Araştırma kapsamında İstanbul'daki 102 sağlık kuruluşu araştırmanın örneklemini olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleminin seçiminde tesadüfî örneklem türlerinden kolayda örneklem tekniği kullanılmıştır. Veri toplama sürecinde öncelikle anket tekniği kullanılmıştır. Sağlık kuruluşlarının yöneticilerine sunulan anketlerden elde edilen veriler SPSS 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonunda farklılaşma stratejisinin performans üzerinde çok düşük düzeyde ve pozitif yönde bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Odaklanma stratejisi ve maliyet liderliği stratejisinin ise performans üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Analiz sonuçlarının anlamlandırılabilmesi için mülakat tekniği aracılığı ile yeniden veri toplanmıştır. Sonuç olarak araştırmanın nicel kısmında elde edilen sonuçlar, araştırmanın nitel kısmında da doğrulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Rekabet, Jenerik Stratejiler

Abstract

The aim of this study is to determine the effect of the competitive strategies applied by the health institutions providing services in the field of medical tourism to the performance of health institutions. 102 health institutions in Istanbul were determined as the sample of the research. In the selection of the sample, convenience sampling method, a type of random sampling technic, was used. The data obtained from the questionnaires presented to the managers of health institutions were analyzed using SPSS 22 package program. As a result of the research, differentiation strategy has a very low and positive effect on performance. It is concluded that the focus strategy and cost leadership strategy have no impact on performance. In order to make sense of the analysis results, data were collected again through the interview

¹ Bu çalışma, Tekin SANCAR tarafından Beykent Üniversitesinde Doç. Dr. Volkan ÖNGEL danışmanlığında hazırlanmış olan “Medikal Turizm Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarının Rekabet Stratejilerinin Kurum Performansına Etkisi (İstanbul Örneği)” isimli doktora tezinden türetilmiştir.

Önerilen Atıf /Suggested Citation

Sancar, T., Öngel, V. 2020 Medikal Turizm Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarının Rekabet Stratejilerinin Kurum Performansına Etkisi: İstanbul Örneği, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 55(4), 2847-2868

technique. The results obtained in the quantitative part of the study are also confirmed in the qualitative part of the study.

Key Words: Medical Tourism, Competition, Generic Strategies

Giriş

Türkiye bulunduğu konum itibarıyla sağlık turizmi açısından oldukça önemli bir bölgededir. Özellikle Ortadoğu olmak üzere, Asya, Avrupa ve Afrika kıtalarından birçok insan sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla Türkiye'yi ziyaret etmektedir. Yurtdışındaki hastaların ve sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen kişilerin Türkiye'yi tercih etmeleri ve ülkenin tercih edilirliliğinin sürdürülebilmesi için Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının ne türde rekabet stratejisi belirlediği önemlidir. Son yıllarda özellikle Ortadoğu'daki güvenlik sorunları, Türkiye'nin Ortadoğu'ya lojistik açıdan yakın olması, uluslararası dolaşım probleminin az olması gibi nedenler bu bölgelerdeki hastaların Türkiye'yi tercih etmesinde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Ancak ulusal ve uluslararası medikal turizmden daha büyük bir pay alabilmek ve bu payın sürdürülebilir olmasını sağlamak için sağlık kuruluşlarının doğru rekabet stratejileri belirlemeleri ve medikal alanda faaliyet gösteren diğer sağlık kuruluşları ile rekabet edebilmeleri gerekmektedir. Söz konusu sebeplerle araştırmanın problemi, medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarının rekabet stratejilerinin kurum performansına etkisinin ne olduğu şeklinde belirlenmiştir.

Rekabet stratejilerine sahip olmak medikal sağlık kuruluşlarının rakiplerle rekabet edebilmeleri ve sağlık kuruluşu olarak yaşamlarını sürdürmeleri açısından önemlidir. Maliyet liderliği stratejisi, odaklanma stratejisi ve farklılaştırma stratejisi gibi rekabet stratejilerinin sağlık kuruluşlarının rakiplerle rekabet ederken daha güçlü olmasını sağlarken, performanslarının da artmasını sağladığı düşünülür. Araştırmanın amacı; sağlık kuruluşlarının uyguladıkları rekabet stratejilerinin, performansları üzerindeki etkisinin belirlenmesidir.

1. Kavramsal Çerçeve

Rekabet Stratejileri

Stratejik yönetim literatürü içerisinde yer alan Porter'ın jenerik rekabet stratejileri, işletmelere rekabet üstünlüğü getirecek gerekli stratejilerin seçilmesini anlatan çalışmalar içinde en fazla benimsenenlerden birisi olmuş ve uzun yıllar boyunca literatürde ön planda kalarak, birçok araştırmaya konu teşkil etmiştir (Lumpkin ve Dess, 2006). Porter (1985) yaptığı çalışmada, jenerik rekabet stratejilerini, düşük maliyet liderliği (low cost leadership), farklılaştırma (differentiation) ve odaklanma (focus) şeklinde sınıflandırmıştır.

- **Maliyet Liderliği Stratejisi**

Maliyet liderliği stratejisi, mal ve hizmetleri rakip işletmelerden daha az maliyetle üreterek pazarda rekabet üstünlüğü sağlamayı hedefleyen stratejidir. Bu stratejinin amacı, işletmenin endüstride maliyet lideri olmasını sağlamaktır (Akbolat ve Işık, 2012, s. 404). Maliyet liderliğine sahip işletmeler, verimli fırsatlar aramakta, maliyet azaltıcı süreçler izlemekte, rakiplerinden daha ucuza ürün ve hizmet üretmek amacıyla sıkı denetim uygulamaktadırlar (Daft, 2001, s. 60).

- **Farklılaştırma Stratejisi**

Jenerik stratejilerden ikincisi olan farklılaşmada, işletmeler mal ve hizmetlerinde yenilik yaparak hem tüketicilerin mevcut algılarını değiştirmeyi hem de tüm pazarda benzeri olmayan bir sunum oluşturmayı hedefler. İşletmenin oluşturmak istediği bu yenilik tüketicileri sektörde düşük maliyetli mal ve hizmet sunan rakiplerin olmasına rağmen daha yüksek maliyetleri ödemeye motive etmektedir (Porter, 1985, s. 14-15).

- **Odaklanma Stratejisi**

Odaklanma stratejisi genel olarak, “farklı veya özel istek ve talepleri olan, belirli bir hedef kitleye odaklanan işletmelerin, mal ve hizmetlerini bu hedef kitleye uygulayarak, stratejilerini bu doğrultuda oluşturmaları” (Bilir, 2016, s. 52) şeklinde tanımlanabilmektedir. Başka bir tanımlamaya göre ise “işletmenin dar bir pazar bölümünde ürün veya hizmetlerini geliştirmesi ve bu bölümün isteklerini karşılamak amacıyla satış ve pazarlama faaliyetleri sürdürmesidir” (Taşgıt, 2008, s. 21).

Kurum Performansı

En genel anlamda, uygulanan stratejilerin belirli bir dönem sonunda, belirlenen hedeflere ulaşmadaki başarı düzeyi anlamına gelen kurumsal performans (Porter, 1991), bir örgütün stratejik amaçlarını hayata geçirme ve gerçekleştirme biçimi olarak tanımlanmaktadır (Ingram ve diğ., 1997, s. 119). Performansın özünde bir değer üretimi olduğu söylenebilmektedir (Carton ve Hofer 2006, s. 3). Kurum kapsamında bulunan kaynaklar aracılığı ile elde edilen değer, kaynak sahiplerinin beklentisine eşit veya beklentilerinin üzerinde olduğu sürece söz konusu kaynaklar örgüt kapsamında varlığını sürdürecektir (Verweire ve Van den Berghe, 2004, s. 6).

Medikal Turizm

Medikal turizm, “bireyin sağlığının iyileştirilmesi veya iyileştirilmesi için tıbbi müdahale yoluyla doğal sağlık yargı yetkisi dışında düzenlenen seyahat” olarak tanımlanabilir (Carrera ve Bridges, 2006, s. 447). Deloitte (2010, s. 2) raporunda ise Medikal turizm, iyileşmek ve sağlıklı olmak amacı ile ekonomik veya uzmanlık gerektiren tedaviler için seyahat etmek olarak tanımlanmaktadır. Buradaki seyahat insanların çeşitli nedenlerden dolayı kendi ülkelerinde alamadıkları tedavi hizmetleri almak için ülke dışına seyahat etmesini belirtmektedir (Connell, 2011, s. 11). Barca vd. (2013, s. 66) ise medikal turizmi “cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren ve bunların yanında diğer tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç duyan hastalara düşük maliyetli özel tıbbi bakım sağlanması amacıyla turizm endüstrisi ile sağlık sektörünün birlikte çalışması” şeklinde tanımlamaktadır. Medikal turizminin farklı tanımlamalarında da anlaşılabacağı üzere, insanların tedavi hizmeti almak için başka ülkelere yönelmelerinin, kendi ülkelerinde olmayan ya da yetersiz olan tedavi hizmetini almak, tedavi hizmeti alımında bekleme sürelerinin uzun olması veya ülkelerindeki tedavi hizmetlerinin pahalılığı gibi nedenlere bağlı olduğu anlaşılmaktadır.

Rekabet stratejileri ve performans hakkındaki alanyazını incelendiğinde, örgütlerin rekabet stratejileri uygulamalarının örgüt performansını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Alanyazında yer alan bilgilerden yola çıkılarak araştırma problemi şu şekilde oluşturulmuştur; “rekabet stratejileri medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının performansını olumlu yönde etkilemekte midir?” Araştırmanın problemi çerçevesinde araştırma kapsamı belirlenmiştir. Araştırma İstanbul’da medikal turizm alanında faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır. Sağlık kuruluşlarının yöneticilerinden anket ve mülakat teknikleri ile veri toplanmıştır. Yöneticilerin sağlık kuruluşlarının stratejilerine hâkim olduğu varsayımına dayanarak veri toplama sürecinde sağlık kuruluşlarının yöneticilerine ulaşılmıştır. Anket formunda yer alan maddelere yöneticiler tarafından içten ve samimi cevaplar verildiği varsayılmaktadır. Ayrıca mülakat esnasında da yöneticilerin soruları anlayarak ve samimi şekilde cevapladıkları varsayılmıştır. Araştırmada, performans ölçümünde yöneticilerin görüşleri kullanılmıştır. Performans çıktılarının kontrolü için ayrıca bir teknik kullanılmamıştır. Bu yüzden performans ile ilgili bilgiler tamamen sağlık kuruluşlarındaki yöneticilerin öznel değerlendirmelerine dayanmaktadır. Araştırmada seçkisiz örnekleme türlerinden kolayda örneklem türü seçilmiştir. Bahsedilen söz konusu hususlar araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

2. Metodoloji

Sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler, sağlık sektörünün turizm yönünün de gelişmesine olanak sağlamıştır. İnsanlar birçok sağlık problemi için farklı coğrafyaları ziyaret ederek sağlık hizmeti talep etmeye başlamıştır. Birçok alanda olduğu gibi medikal sağlık turizmi alanında da söz konusu turizm faaliyetleri sıkça görülmektedir. Medikal sağlık turizmi sektöründe yer alan kuruluşlar tedavi amacıyla farklı coğrafyalardan gelen hastaların, kendi kuruluşlarını tercih etmesi için farklı stratejiler uygulamaktadır. Teorik olarak Porter'ın jenerik stratejilerinin temel alındığı bu araştırmanın amacı, "Medikal Sağlık Turizmi alanında hizmet veren kuruluşların, maliyet liderliği, farklılaştırma ve odaklanma gibi stratejiler benimsemelerinin kuruluşun performansı üzerindeki etkisinin tespit edilmesi" olarak benimsenmiştir. Diğer bir ifade ile "seçilen rekabet stratejileri, performans üzerinde etkili midir?" sorusunun cevabına ulaşmak amaçlanmaktadır.

2.1. Hipotez Geliştirme

Rekabet stratejileri ve performans arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalarla ilgili olarak alanyazında elde edilen bazı bulgular incelendiğinde; kuruluşların rekabet stratejisine sahipliği, performans üzerinde anlamlı etkiler meydana getirebildiği gözlemlenmektedir. Tokgöz (2016) tarafından yapılan çalışmada, işletmelerin çift rekabet stratejisi izlemesinin işletme performansını olumlu şekilde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ghabankandi (2018) tarafından ihracat işletmeleri üzerinden yapılan çalışmada ise yine tercih edilen rekabet stratejilerinin performans çıktıları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu görülmüştür. Kalaycıoğlu vd. (2017) işletmelerin farklılaştırma stratejilerinin performans üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Adıgüzel (2016) maliyet liderliği ve farklılaştırma stratejisinin kurum performansını olumlu yönde etkilediği tespit etmiştir. Eren (2014) tarafından yapılan çalışmada, üretim sektöründe jenerik stratejilerin kullanımının işletmelerin performansına etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda, farklılaştırma stratejisinin işletme performansında pozitif yönlü bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca rekabetin yoğun olmasının, işletmelerin kullandığı rekabet stratejilerinin performanslarına etkisinde aracılık rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Acar (2010) tarafından yapılan çalışmada rekabet stratejilerinin işletme performansına etkisinde lojistik yeteneklerin aracılık etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, maliyet liderliği ve farklılaştırma stratejilerinin işletme performansına olumlu etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca rekabet stratejilerinin işletme performansına etkisinde lojistik yeteneklerin kısmi aracılık etkisi tespit edilmiştir.

Leitner ve Güldenber (2010) tarafından KOBİ'lerin kullandıkları rekabet stratejilerinin firma performansına etkisinin tespit edilmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda; jenerik rekabet stratejisine sahip olan KOBİ'lerin kârlılık ve büyümede herhangi bir stratejisi olmayan KOBİ'lere göre daha olumlu sonuçlar elde ettikleri sonucuna ulaştıkları görülmüştür. Banker vd (2014) tarafından yapılan çalışmada maliyet liderliği ve farklılaştırma stratejilerinin finansal performansın sürdürülebilirliğine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda farklılaştırma stratejilerinin performans üzerinde pozitif yönlü etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ancak çalışmada farklılaştırma stratejisi kullanan işletmeler rekabet avantajı elde edemese de performanslarının yüksek olduğu görülmüştür. Li ve Li (2008)'nin çalışmasında gelişmekte olan ekonomilerde işletmelerin rekabet edebilirliğinde rekabet stratejilerinin performansa etkisinin tespit edilmesi amaçlanmış, maliyet liderliği ve farklılaştırma stratejilerinin işletmelerin pazarda rekabet edebilirlik üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, işletmelerin yerel veya küresel olmasının, işletmelerin rekabet stratejilerini kullanmasında ve olumlu performans elde etmesinde etkili bir faktör olduğu tespit edilmiştir.

Acquaah ve Yasai-Ardekani (2008)'nin çalışmasında jenerik stratejilerin birlikte kullanılmasının performans üzerinde pozitif yönlü etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Maliyet liderliği stratejisinin farklılaştırma ve odaklanma stratejisine göre daha yüksek düzeyde performans çıktısına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca herhangi bir strateji kullanan işletmelerin, strateji kullanmayan işletmelere göre daha yüksek performans çıktısına sahip olduğu sonucuna

ulaşmıştır. Claver-Cortes vd. (2012) örgüt yapılarının rekabet stratejisi belirlemedeki etkisi ve çoklu strateji kullanımının performansa etkisini belirlemeye çalışmıştır. Araştırma sonucunda işletmelerin kullandıkları karma rekabet stratejilerin performans üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca merkezileşme arttıkça karma strateji kullanımı azalmaktadır.

Akbolat ve Işık (2012) tarafından Türkiye’deki sağlık kuruluşlarının rekabet stratejilerine yaklaşımı ve benimsenen rekabet stratejisinin sağlık kuruluşunun performansına etkisinin tespit edilmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda; sağlık kuruluşlarının genel olarak farklılaştırma stratejisi kullanımına ağırlık verdikleri tespit edilmiştir. Maliyet liderliği ve odaklanma stratejilerinin ise daha az düzeyde uygulandığı görülmektedir. Rekabet stratejilerine sahip olmanın performans üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca jenerik stratejiler kullanmanın işletmelerin sadece farklılaşma stratejisi kullananlara göre daha yüksek kârlar elde ettikleri görülmüştür.

Rekabet stratejilerinin kurum performansına etkisi ile ilgili alanyazından yola çıkılarak oluşturulan araştırmanın hipotezleri şu şekildedir;

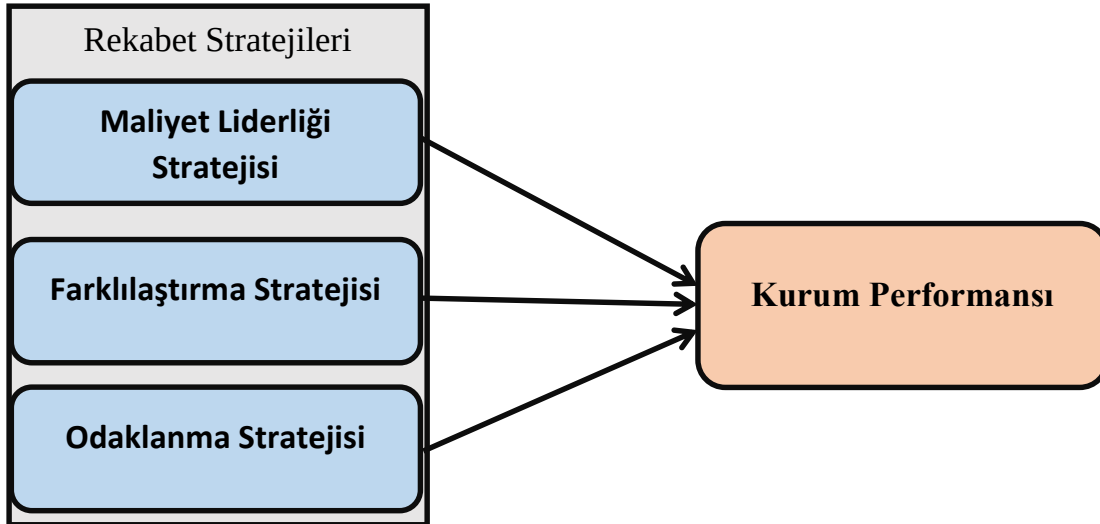
H₁: Maliyet liderliği stratejisi kurum performansı üzerinde pozitif yönlü etkiye sahiptir.

H₂: Farklılaştırma stratejisi kurum performansı üzerinde pozitif yönlü etkiye sahiptir.

H₃: Odaklanma stratejisi kurum performansı üzerinde pozitif yönlü etkiye sahiptir.

2.2. Araştırmanın Modeli

Medikal sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kuruluşların rekabet stratejilerinin performansları üzerindeki etkisini gösteren teorik model Şekil 1’de yer almaktadır. Modelde yer alan rekabet stratejisinin alt boyutları olan maliyet liderliği, farklılaştırma stratejisi ve odaklanma stratejisi araştırmada bağımsız değişkeni temsil ederken kurum performansı değişkeni ise bağımlı değişkeni temsil etmektedir.



Şekil 1. Araştırmanın Kavramsal Modeli

2.3. Araştırmanın Örnekleme

Medikal sağlık turizmi alanında hizmet veren kuruluşların rekabet stratejileri ve bu stratejilerin kurum performansına etkisinin tespit edilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada İstanbul’daki medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşları, araştırmanın ana kütlesini oluşturmaktadır. İstanbul ili’nde 211 sağlık kuruluşunun bu şekilde hizmet verdiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamında anket formu gönderilen 211 sağlık kuruluşundan 105 tanesi olumlu dönüş

sağlamıştır. Katılımcılardan sağlanan geri dönüş %49,7 düzeyindedir. Yanıtlayıcılardan 3 tanesinin anket formunda yer alan soruları uygun şekilde cevaplamamasından dolayı 3 anket formu araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Uygun şekilde doldurulan 102 anket formu araştırmada kullanılmak üzere muhafaza edilmiştir. Kullanılabilir anket formu oranı ise toplam dağıtılan anketin %48,3'tür. Araştırmanın örnekleme belirlenirken, maddi kısıtlar ve zaman problemleri göz önüne alınarak, tesadüfi örnekleme yöntemlerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi seçilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket formu üç aşamadan oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde, araştırmaya katılmayı kabul eden medikal turizm kuruluşlarının özelliklerini tanımlayıcı bilgilerden (çalışan sayısı, yasal statü, performans değerlendirmesini yapan kişi, hasta karşılama kapasitesi, yatak sayısı, hekim sayısı vs.) oluşan 11 soru yer almaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde ise, Porter (1985)'dan uyarlanarak Acar (2010) tarafından kullanılan "**Rekabet Stratejileri Ölçeği**" yer almaktadır. Rekabet stratejileri ölçeği "maliyet liderliği, farklılaştırma ve odaklanma stratejilerini" içermektedir. Maliyet liderliği stratejisi 14 ifade, farklılaştırma stratejisi 14 ifade ve odaklanma stratejisi ise 12 ifadeden oluşmaktadır. Anket formunun son kısmında ise Zahra vd. (2002), Baker ve Sinkula (1999), Lynch vd. (2000) tarafından oluşturulan ve Zehir (2016) tarafından kullanılan "**Performans Ölçeği**" kullanılmıştır. Performans ölçeği 10 ifadeden oluşmaktadır. Anketlere cevap almada likert tipi 5'li derecelendirme kullanılmıştır.

Araştırmada nicel ve nitel tekniklerin bir arada kullanılması karma araştırma olarak adlandırılmaktadır. Karma araştırma yöntemi nicel ve nitel tekniklerin birbirlerinden bağımsız olarak ortaya çıkan sınırlılıkların giderilmesinde yararlı bir yöntem olarak görülmektedir (Fırat vd. 2014; Sekaran ve Bougia, 2016:106). Alan yazından, nicel araştırma sonuçlarından ve anket formunda yer alan maddelerden hareketle, görüşme yapılan hastanelerin özelliklerini belirten 3 tanımlayıcı soru ve rekabet stratejileri ile performans ilişkilerini incelemek üzere 4 sorudan oluşan görüşme formu hazırlanmıştır. Araştırmanın nicel ve nitel kısımlarına ilişkin uygulamalar Şubat 2019-Haziran 2019 arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın etik kurul izni ise 06.02.2019 tarihinde alınmıştır.

3. Nicel Araştırma Bulguları

Araştırmanın bu aşamasında 102 farklı medikal sağlık kuruluşundan elde edilen verilerin, metodolojide belirtilen amaçlar doğrultusunda analiz edilerek yorumlanması sağlanmaktadır. Araştırmada yer alan ölçeklerin güvenilirlik ve faktör analizi sonuçları aşağıda yer almaktadır.

3.1. Güvenilirlik Analizi

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının güvenilir olma düzeylerini tespit edebilmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik düzeyi için SPSS 22 paket programında seçili olarak sunulan Cronbach's Alpha katsayısı temel alınmıştır. Cronbach's Alpha katsayısının kabul edilen sınır değeri 0,700 olarak öngörülmekte (Hair ve diğ., 2014; Kurtuluş, 2010) ve analiz sonuçları bu sınır değerine göre yorumlanmaktadır.

Tablo 3.1. Ölçeklerin Güvenilirlik Analiz Değerleri

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha Değeri
Performans Ölçeğinin Güvenilirlik Değerleri	10	,934
Maliyet Liderliği Ölçeğinin Güvenilirlik Değerleri	7	,749
Farklılaştırma Stratejisi Ölçeğinin Güvenilirlik Değerleri	9	,873

Odaklanma Stratejisi Ölçeğinin Güvenilirlik Değerleri	9	,893
Rekabet Stratejileri Ölçeğinin Genel Güvenilirlik Sonuçları	25	,903

Tablo 3.1’de yer alan bulgular incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının yeterince güvenilir olduğunu ifade etmek mümkündür.

3.2. Faktör Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının yapısal geçerliliği ve uygun örnekleme uygulanma derecesinin tespit edilebilmesi amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinde KMO Örneklem Uygunluğu Ölçümü (0,700 ve üzeri), Bartlett's Küresellik Testi ($\leq 0,050$), Açıklanan Toplam Varyans (%50) ve bileşen matrisi sonuçları (0,400 ve üzeri) için Hair vd. (2014) ve Kurtuluş (2010) tarafından belirtilen kritik değerler esas alınmıştır.

Tablo 3.2. Ölçeklerin Faktör Analizi Sonuçları

Ölçüm Aracı	KMO Değeri	Yaklaşık Ki-Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık	Açıklanan Toplam Varyans
Performans	0,894	727,323	45	0,000	63,169
Maliyet Liderliği	0,721	147,581	21	0,000	51,768
Farklılaştırma Stratejisi	0,885	362,388	36	0,000	
Odaklanma Stratejisi	0,793	489,935	36	0,000	
Rekabet Stratejileri (Genel)	0,811	1251,261	300	0,000	

Tablo 3.2’de yer alan bilgiler incelendiğinde ana ölçekler ve alt boyutlarının yeterli düzeyde KMO, açıklanan toplam varyans ve anlamlılık değerlerine sahip olduğu görülmektedir.

3.3. Korelasyon ve Regresyon Analizi Sonuçları

Rekabet stratejileri ile performans arasındaki ilişkilerin tespit edilebilmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 3.3’te yer almaktadır.

Tablo 3.3. Korelasyon Analizi Sonuçları

		Farklılaştırma	Maliyet	Odaklanma	Performans
	Pearson korelasyon	1			
Farklılaştırma	Sig. (2-kuyruk)				
	N	102			
	Pearson korelasyon	,342**	1		
Maliyet	Sig. (2-kuyruk)	,000			
	N	102	102		
	Pearson korelasyon	,539**	,399**	1	
Odaklanma	Sig. (2-kuyruk)	,000	,000		

	N	102	102	102	
	Pearson korelasyon	,339**	,102	,117	1
Performans	Sig. (2-kuyruk)	,001	,311	,242	
	N	101	101	101	101

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir (2-kuyruk).

Farklılaştırma stratejisi ile performans arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Maliyet liderliği stratejisi ile odaklanma stratejisi arasında düşük, maliyet liderliği ile farklılaştırma stratejisi arasında düşük pozitif yönlü ve istatistiki olarak anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Odaklanma stratejisi ile farklılaştırma stratejisi arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü ve istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ancak performans değişkeni ile odaklanma stratejisi ve maliyet liderliği arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Korelasyon analizinde farklılaştırma stratejisi ile performans arasında meydana gelen ilişki göz önünde bulundurularak regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3.4. Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti				
Model	R	R ²	Düzenlenmiş R ²	Tahminlerin standart hatası
1	,339 ^a	,115	,106	,60530
a. tahminleyici: (sabit), farklılaştırma				

Farklılaştırma stratejisinin performans üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 3.4'te yer almaktadır. Farklılaştırma stratejisinin performans üzerindeki etkisi %10,6 olarak görülmektedir. Medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının rekabet avantajı elde edebilmek amacıyla uygulayacakları farklılaştırma stratejisinin, sağlık kuruluşunun performansı üzerindeki etkisi çok düşük düzeydedir.

Elde edilen sonuçlara göre, medikal turizm alanında faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarının ürünlerinin ve hizmetlerinin kalitesini geliştirmesi, müşterilerin özel ihtiyaçlarını karşılamak üzere ekstra hizmetler sunması, yeni ürün ve hizmetler geliştirmeleri, hizmet verilen pazarlarını çeşitlendirmeleri ve organizasyon yapısı bakımından rakiplerden daha esnek ve farklı olmaları, sağlık kuruluşlarının performanslarına çok düşük düzeyde katkı sağlamaktadır. Farklılaştırma stratejisinin performansa çok düşük oranda katkı sağlaması şu şekilde açıklanabilir; medikal turizm pazarının yapısının çok rekabetçi bir yapıda olması, sağlık kuruluşlarının yaptıkları yeniliklerin çok kısa sürede taklit edilmeye başlanması, özellikle yurtdışında gelen hastaların danışmanlık şirketleri ve araçlar vasıtası ile hastane seçimi yapması, farklılaştırma stratejisinin sağlık kuruluşlarının performansına olan katkısını azaltmaktadır.

Alanyazında farklılaştırma stratejilerinin işletme performansına etkisini tespit etmek üzere yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde rekabet stratejisi türlerinden farklılaştırma stratejisinin işletmelerin performansı üzerinde pozitif yönlü etkiye sahip olduğu görülmektedir (Li ve Li, 2008; Banker ve diğ., 2014; Acquah ve Yasai-Ardekani 2008; Claver-Cortes ve diğ., 2012; Ortega 2010; Keskin ve diğ., 2016; Akbolat ve Işık 2012; Acar, 2010; Eren, 2014; Panayides 2003; Leitner ve Guldenberg 2010).

Tablo 3.5. Regresyon Analizi Katsayılar ve ANOVA Tablosu

Katsayılar ^a							ANOVA ^a	
Model		Standardize olmayan katsayılar		Standardize katsayılar	t	anlamlılık.	F	anlamlılık
		B	Std. hata	Beta				
1	(sabit)	1,182	,623		1,895	,061	12,895	,001 ^b
	Farklılaştırma	,516	,144	,339	3,591	,001		
a. Dependent Variable: performans								

Regresyon analizi sonucunda farklılaştırma stratejisinin performans üzerinde %10,6 etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu etkinin istatistiki olarak anlamlılığı ve etkinin yönü hakkında bilgiler Tablo 3.5'te yer almaktadır. Farklılaştırma stratejisinin performans üzerindeki etkisi pozitif yönlü (Std. Katsayılar=,339) ve istatistiki (ANOVA, Anlamlılık.=001) olarak anlamlıdır. Tablo 3.5'te yer alan bilgiler doğrultusunda, bağımsız değişkende meydana gelen bir birimlik değişimin bağımsız değişken üzerinde 0,339 değişim meydana getireceğini ifade etmek mümkündür.

Araştırmanın amaçları ve alanyazındaki kavramsal ilişkilerden hareketle oluşturulan hipotezlerin regresyon analizi sonucundaki kabul/red durumları şu şekildedir;

H ₁ : Maliyet liderliği stratejisi kurum performansı üzerinde pozitif yönlü etkiye sahiptir”	Desteklenmedi
H ₂ : Farklılaştırma stratejisi kurum performansı üzerinde pozitif yönlü etkiye sahiptir.	Desteklendi
H ₃ : Odaklanma stratejisi kurum performansı üzerinde pozitif yönlü etkiye sahiptir.	Desteklenmedi

Regresyon analizi sonucunda farklılaştırma stratejisinin performans üzerinde pozitif yönlü ve istatistiki olarak anlamlı bir etkisinin bulunduğu görüldüğünden dolayı H₂ hipotezi doğrulanmıştır. Ancak korelasyon analizi sonucunda maliyet liderliği ve odaklanma stratejisi ile performans arasında herhangi anlamlı bir ilişkinin tespit edilememesinden dolayı regresyon analizinde maliyet liderliği ve odaklanma stratejisinin performans üzerindeki etkisi incelenememiştir. Maliyet liderliği ve odaklanma stratejilerinin performans ile anlamlı bir ilişki içerisinde olmamasından dolayı H₁ ve H₃ hipotezleri doğrulanamamıştır.

Alanyazında yer alan çalışma sonuçlarında maliyet liderliği ve odaklanma stratejilerinin işletmelerin performansları üzerinde pozitif yönde bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Ancak bu çalışmada söz konusu sonuçların aksine, maliyet liderliğinin ve odaklanma stratejisinin işletmelerin performansları üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir. Elde edilen sonucun alanyazın ile çelişmesine bağlı olarak İstanbul ilindeki sağlık kuruluşlarının yöneticileri ile mülakat yapılmıştır. Yapılan mülakat ile ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.4. Nitel Araştırma Bulguları

Nitel araştırma teknikleri sonucunda farklılaştırma stratejisinin performans üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Odaklanma ve maliyet liderliği stratejilerinin ise sağlık kuruluşlarının rekabet avantajına etkisi bulunmamaktadır. Sadece farklılaştırma stratejisinin rekabet avantajına

etkisinin olması ve diğer stratejilerin anlamlı bir etkisinin olmaması, yeni bazı soruların ortaya çıkmasına neden olmuştur;

- *Medikal sağlık turizmi alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının jenerik stratejilere yaklaşımı nedir?*
- *Medikal sağlık turizmi alanında hizmet veren sağlık kuruluşları için en uygun rekabet stratejisi nedir?*

Yukarıda yer alan yeni araştırma sorularının, nicel araştırma sonucunda elde edilen bulguların daha derinlemesine incelenmesi konusunda faydalı olacağı düşünülmüştür.

İstanbul'daki medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarının kullandıkları rekabet stratejilerinin, performansa etkisinin tespit edilmesi amacıyla yapılan çalışmanın bu kısmında mülakat sonuçlarına yer verilmektedir. Yapılan görüşmeler sonucunda araştırmanın değişkenleri göz önünde bulundurularak “ana temalara” ayrılmıştır. Ana temalar ise “alt temalara” ayrılarak verilen cevapların rekabet stratejileri ve performans açısından boyutlara indirgenmesi sağlanmıştır. Son olarak görüşmeden elde edilen görüşlerin içeriği incelenerek “kodlar” oluşturulmuştur. Görüşmeler sonucunda oluşturulan temalar tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3.6. Rekabet Stratejileri ve Performansa İlişkin Temalar

Ana temalar	Alt temalar	Kodlar
Rekabet Stratejileri	Farklılaştırma	Hizmet
		Yeni pazar
		Kalite
		M. T. Belgesi
		Yeni müşteri
	Maliyet liderliği	Hizmet fiyatı
		Hizmet kalitesi
		Maaş
	Odaklanma stratejisi	Etik
		Yasalar
		Özel hizmet
		Ayrımcılık
Performans	Mali performans	Karlılık
		Büyüme
		Ödeme gücü
	Mali olmayan performans	Hasta sayısı
		Personel sayısı

Araştırma kapsamında iki ana tema oluşturulmuştur. Söz konusu temalar Tablo 3.6’da görülmektedir. İlk tema Porter’ın rekabet stratejilerini ifade eden jenerik stratejilerdir. Rekabet stratejisi ana teması farklılaştırma stratejisi, maliyet liderliği ve odaklanma stratejisinden oluşmaktadır. Farklılaştırma stratejisi hizmet, yeni pazar, kalite, medikal turizm belgesi, yeni müşteri kodları ile temsil edilmektedir. Maliyet liderliği alt teması hizmet fiyatı, hizmet kalitesi

ve maaş kodları tarafından temsil edilmektedir. Odaklanma stratejisi ise etik, kanuni yükümlülükler, özel hizmet, uzmanlık kodları ile temsil edilmektedir.

Performans ana teması mali ve mali olmayan performans alt temalarından oluşmaktadır. Mali performans alt teması karlılık, büyüme, ödeme gücü kodları ile mali olmayan performans ise hasta sayısı, personel sayısı ve sürdürülebilirlik kodları ile temsil edilmektedir. Son olarak firma stratejisi ana temasının kullanılan teknik alt teması ise, maliyete azaltma, farklı olma, hizmet geliştirme kodları ile temsil edilmektedir.

3.4.1. Rekabet Stratejileri

Medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin farklılaştırma stratejisi, maliyet liderliği stratejisi ve odaklanma stratejisi hakkındaki görüşlerinin tespit edilebilmek için görüşmecilere bazı sorular yöneltilmiştir. Farklılaştırma stratejisine uygun olacak şekilde “*Hizmeti sunma şekli, yeni pazar seçeneklerini değerlendirmek, müşteri portföyü genişletmek gibi konularda rakiplerinizden farklı olma çabası içerisinde misiniz? Bu farklılaşmanın size bir avantaj sağladığını düşünüyor musunuz?*” sorusu yöneltilmiştir.

Tablo 3.7. Farklılaştırma Stratejisine İlişkin Kodlar

Yanıtlayıcı sayısı: 9		N	%
Farklılaşma Stratejisi	Hizmet	8	30,8
	Yeni Pazar	6	23,1
	Kalite	6	23,1
	Medikal turizm belgesi	1	3,8
	Yeni müşteri	5	19,2
	Toplam tekrar sayısı	26	100,0

Yöneticilerden alınan cevapların içeriği incelendiğinde (Tablo 3.7) farklılaştırma stratejisinin yöneticiler tarafından hizmetlerin rakiplerden daha farklı şekillerde sunulması ve hizmetlerin çeşitlendirilmesi, yeni müşteriler ve yeni pazarlara ulaşmak için çaba sarf edilmesi ve reklam yapılması, medikal turizm alanında yetkinlik sağlayan belgelerin alınması olarak algılandığı görülmektedir. Yöneticilerin büyük çoğunluğu farklılaşma stratejisini hizmetlerin farklılaştırılması olarak görmektedirler. Ayrıca yine yöneticilerin çoğunluğu farklılaşma stratejisini, yeni pazarlara açılma, rakiplerden daha kaliteli ürün ve hizmetler sunma, mevcut ya da yeni pazarlarda yeni müşterilere ulaşma olarak algılamaktadır. Sadece tek bir yönetici ise farklılaşma stratejisinin medikal turizm alanında yeterliliği kanıtlayan belgelere sahip olmanın bir farklılık unsuru olduğunu ifade etmiştir.

GM28 olarak isimlendirilen sağlık kuruluşu yöneticisinin farklılaştırma strateji hakkındaki soruya şu şekilde yanıt vermiştir; “*rakiplerimize göre sürekli bir farklılaşma çabası içerisindeyiz. Çünkü sağlık sektöründe son yıllarda rekabet aşırı sert bir hal aldı. Sağlık sektöründe farklılığı sağlayabilmek için medikal sağlık alanına giriş yaptık. Bulunduğumuz bölgede sağlık turizmi yapabilmek için yeterlilik belgelerini ilk biz aldık. Bu durum yurt dışından gelen müşterilerin bizi seçmesinden önemli bir faktör oluyor. Ayrıca sıklıkla reklam yapıyoruz ve yurtiçi-yurtdışı müşterilerimiz sürekli olarak artıyor*”.

HG32 olarak isimlendirilen sağlık kuruluşu yöneticisi ise; “*hastanelerin hizmeti sunuş şekli çok önemlidir. Farklı hizmetler sunmadığınız ve yeni pazarlar keşfetmediğiniz sürece rekabet edemezsiniz. Tek düze bir hizmet anlayışı izlerseniz, yaptığınız işlerin kalitesin arttırmazsanız ve yeni pazarlara açılmazsanız müşterilerinizi kaybedersiniz ve rekabet edemezsiniz. Bizim bunlara çok dikkat ediyoruz ve faydasını da görüyoruz*.”

Görüşme içerikleri incelendiğinde, yöneticilerin farklılaştırma stratejilerinin algılarının yüksek olduğu görülmektedir. Regresyon analizi sonucunda farklılaştırma stratejisinin performans üzerinde %10,6'lık açıklama gücünün olduğu görülmektedir. Yönetici görüşleri ile regresyon analizi sonuçları birlikte incelendiğinde elde edilen açıklama oranının uygun olduğunu ifade etmek mümkündür. Çünkü yöneticiler rakiplerden farklı olmayı zorunluluk olarak görmektedirler. Aslında farklılaşma stratejisi medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşları için kârlılığı sağlamak, büyümek, pazara hükmetmekten ziyade rakiplerle rekabet edebilmek için bir araçtır. Bu yüzden regresyon analizi sonucunda meydana gelen pozitif yönlü ve çok düşük düzeydeki açıklama düzeyi (Düzenlenmiş $R^2 = 10,6$) kabul edilebilir olarak görülmektedir.

Maliyet liderliği hakkında ise “*Maliyetleri azaltarak rakiplerle rekabet etmek sağlık kuruluşları için uygun bir strateji olabilir mi? (Cevap hayır /evet ise neden?) (siz böyle bir strateji uyguluyor musunuz? Ne düzeyde uyguluyorsunuz?)* sorusu yöneltmiştir.

Tablo 3.8. Maliyet Liderliği Stratejisine İlişkin Kodlar

Yanıtlayıcı sayısı: 9		N	%
Maliyet Liderliği	Hizmet fiyatı	6	30,0
	Hizmet kalitesi	5	25,0
	Maaşlar	9	45,0
	Toplam tekrar sayısı	20	100,0

Mülakat kapsamında görüşülen yöneticilerin maliyet liderliği ile ilgili görüşlerinden elde edilen kodlar ve toplam görüşmelerde söz konusu kodların tekrar sayıları Tablo 3.8’de yer almaktadır. Yöneticilerin maliyet liderliği algılarının en belirgin özelliği maaşlardan oluşmaktadır. Ayrıca maliyet liderliği yöneticiler için hizmetin kalitesi ve hizmet fiyatları hakkında çağrışım yapmaktadır.

Maliyet liderliği ile ilgili olarak GMY28 olarak isimlendirilen yönetici şu şekilde görüş belirtmektedir; “*Fiyat sağlıkta önemli. Fiyat duyarlılığı yüksek olan bir ülke ve bölgede yaşıyoruz. Ancak ben fiyatla ve maliyetle rekabet etmeyi doğru bulmuyorum ve bunu bir strateji olarak görmüyorum. Çünkü sağlıkta aldığınız hizmetin kalitesi daha önemli. Gündelik ürün ve hizmet satmıyoruz sonuçta. Fiyatlar düşerse kalitenin de düşmesi gerekir. Ürün-hizmet açısından maliyet kısmak mantıklı değil, ancak personel açısından daha mümkün.*”

MNA40 şeklinde adlandırılan yönetici maliyet liderliği stratejisi ile ilgili olarak “*maliyetleri azaltarak hizmet vermek bir yandan doğru gibi görülse de diğer yandan doğru değildir. Mesela sağlık kuruluşlarının asıl görevi teşhis ve tedavi hizmeti sunmaktır. Bir de destek hizmetler olarak adlandırabileceğimiz otel-konaklama boyutu var. Teşhis ve tedavi süreçleri ile ilgili hiçbir kısımda maliyetleri düşürmek doğru değildir. Ancak eğer ki destek hizmeti sağlayan bir biriminiz varsa o bölümlerde maliyet düşürmeye gitmek mümkün olabilir. Personel maaşlarının düşürülmesi, hasta sağlığı açısından problem yaratan bir durum olarak görülmez mesela. Ama teşhis ve tedavi gibi temel sağlık süreçlerinde tasarrufa giderseniz hizmetinizin kalitesi düşer. Yani genel olarak bakarsak maliyet kısararak sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmek uygun değil. Zaten müşterilere sunulan fiyatlar da rakiplerle yakın seviyede*”.

Maliyet liderliği açısından yönetici görüşleri incelendiğinde, yöneticilerin maliyet liderliğini ürün ve hizmetlerin kalitesini ve personel ücretlerinin düşürülerek maliyetlerin azaltılması olarak görmektedirler. Alanyazında maliyet liderliği mal ve hizmetleri rakip işletmelerden daha az maliyetle üreterek pazarda rekabet üstünlüğü sağlamayı hedeflemek (Akbolat ve Işık, 2012:404) olarak tanımlanmaktadır. Maliyet liderliğine sahip işletmeler verimli fırsatlar aramakta, maliyet azaltıcı süreçler izlemekte, rakiplerinden daha ucuza mal ve hizmet ürün üretmek amacıyla sıkı denetim uygulamaktadırlar (Daft, 2001:60). Gerekli beceri ve kaynaklar olarak, sürekli sermaye

yatırımı ve sermayeye erişim; ölçek etkinliği olan tesisler; süreç mühendisliği becerileri; üretim kolaylığı için tasarlanmış ürünler; işgücünün yoğun olarak gözlenmesi; düşük maliyetli dağıtım sistemlerini belirlemek mümkündür. Genel organizasyonel gereklilikler ise, sıkı maliyet kontrolü; genel giderler ve AR-GE kontrolü; sık ve ayrıntılı raporlar; süreç yeniliği; kesin sayısal hedeflere ulaşılmasına bağlı teşvikler; yapılandırılmış organizasyon ve sorumluluklar; marjinal müşteri hesaplarından kaçınılması gibi süreçlerden oluşmaktadır (Porter, 2010:51; Grant ve Jordan, 2014:186).

Alanyazında yer alan maliyet liderliği ile yöneticilerin algıladıkları maliyet liderliği birlikte incelendiğinde, yöneticilerin alanyazında yer alan maliyet liderliğinden daha farklı bir strateji algısına sahip oldukları görülmektedir. Alanyazında maliyet liderliği kaliteden ödün vermeden giderlerin azaltılması ve operasyonel açıdan maliyetlerin en aza indirilmesine odaklanırken, yöneticiler maliyetlerin azaltılmasını kalitenin de düşmesine neden olacağını düşünmektedirler. Ayrıca GMY28 olarak isimlendirilen yönetici maliyet liderliğinin kesinlikle bir strateji olamayacağını ifade etmektedir. Söz konusu yönetici, maliyetlerin düşürülmesinin sadece çalışan ücretlerinin azaltılması şeklinde uygulanabileceğini belirtmektedir. Ancak maliyetlerin düşürülmesinde sadece çalışan maaşlarının kontrol edilmesi, çalışan ilişkileri konusunda problem yaratabilir.

Yöneticilerin görüşlerine göre maliyet liderliğinin performans üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır. Korelasyon analizinde, maliyet liderliği ile performans arasında ilişkiler istatistiki olarak anlamsız olarak görülmektedir. Yönetici görüşleri korelasyon analizinin sonuçlarını destekler niteliktedir. Sonuç olarak, hem yönetici görüşlerin de hem de korelasyon analizi sonuçlarında maliyet liderliğinin medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının performanslarını anlamlı bir şekilde açıklamadığı görülmektedir.

Odaklanma stratejisi ile ilgili olarak yöneticilere “*Hizmet kalitesini arttırmak, hastalar ile uzun süreli iletişim içerisinde kalmak, belirli bir gelir grubundaki hastalara hizmet sağlamak veya belirli bir alanda sağlık hizmeti vermek sizin açınızdan uygun bir strateji midir?*” sorusu yöneltilmiştir.

Tablo 3.9. Odaklanma Stratejisine İlişkin Kodlar

Yanıtlayıcı sayısı: 9		N	%
Odaklanma Stratejisi	Etik	4	20,0
	Yasalar	4	20,0
	Özel hizmet	7	35,0
	Ayrımcılık	5	25,0
	Toplam tekrar sayısı	20	100,0

Yöneticilerin odaklanma stratejisi ile ilgili görüşleri ve görüşlerinden elde edilen kodların sıklık sayıları Tablo 3.9’da yer almaktadır. Medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarındaki yöneticilerin odaklanma stratejileri ile ilgili görüşlerinden etik değer, yasalar-kanunlar, özel hizmet sağlama ve ayrımcılık kodları hakkında çıkarım yapılmıştır. Görüşler genellikle odaklanma stratejilerinin sağlık sektörü etik olmayan, sağlık hizmetlerinde ayrımcılığa neden olacağı, yasaların-kanunların hastalar arasındaki ayrımı engelleyici olduğu yönündedir. Bunun yanında sağlık kurumlarının odaklanma stratejisinde belirli bir müşteri ya da uzmanlık grubuna odaklanmadıkları, sadece verdikleri hizmeti özelleştirdiklerini görülmektedir.

AYT50 olarak isimlendirilen hastane yöneticisi, odaklanma stratejisi için şu şekilde görüş bildirmektedir; *Hastalarımız ile zaten uzun süreli iletişim kuruyoruz. Sunduğumuz hizmetlerin zaten kaliteli olduğunu düşünüyoruz. Ancak biz belirli bir gruba hizmet sunma konusunu doğru*

bir yaklaşım olarak görmüyoruz. Bu durum etik olmadığı kadar, yasalarla engellenen bir durum. Hizmet verdiğimiz bütün birimlerle gelir durumu, bölgesi ne olursa olsun tüm hastalara hizmet vermeyi hedefliyoruz. AYT50 isimli yöneticinin görüşleri incelendiğinde, odaklanma stratejisinin etik değerlerden uzak bir uygulama olarak algılandığı görülmektedir. Ayrıca yöneticinin görüşlerinden sağlık kuruluşunun kalite olgusunu sürekli olarak geliştirilmesi ve denetlenmesi gereken bir olgu olarak görmedikleri, hastalarla olan iletişimin müşteri ilişkileri yönetimi çerçevesinde geliştirilen bir süreç olmadığı, hastanenin özel uzmanlık alanlarına yönelmediği çıkarımını yapmak mümkündür.

Alanyazında yer alan odaklanma strateji kapsamı ile yöneticilerin algıladıkları odaklanma stratejisinin yeterince uyumlaşmadığı görülmektedir. Odaklanma stratejisi ile ilgili alanyazında, uzmanlıklar dahilinde belirli bir gruba yönelme, odak müşteri grubunu özelleştirmeye önem verilmektedir. Yöneticiler odaklanma stratejisine daha çok ayrımcılık-etik dışı davranış şeklinde yaklaşmaktadır. Aradaki uyumsuzluğun sağlık kurum ve kuruluşlarının etik algısından dolayı ortaya çıktığını ifade etmek mümkündür.

Odaklanma stratejisi hakkında yöneticilerin yorumu ve korelasyon analizi sonuçları birlikte incelendiğinde; korelasyon analizi sonuçlarına göre odaklanma stratejisi ile performans arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Yöneticiler çoğunlukla odaklanma stratejisini etik olarak ahlaki olarak görmediklerini ve odaklanma stratejisinin rekabet etmek için gerekli olmadığı belirtmiştir. Bu durumda, odaklanma stratejisi sağlık kuruluşları için performans arttırıcı bir araç değildir. Korelasyon analizi sonucunda elde edilen bulguları da yöneticilerin görüşleri ile uygunluk göstermektedir.

3.4.2. Performans

Medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının performansları ile ilgili olarak yöneticilere “*Son 5 yıllık süreç göz önüne alındığında ve kendinizi rakiplerinizle kıyasladığınızda, mali açıdan, karlılık açısından ve rakiplerle rekabet açısından kendinizi başarılı görüyor musunuz?*” Sorusu yöneltilmiştir.

Tablo 3.10. Performansa İlişkin Kodlar

Yanıtlayıcı Sayısı: 9		N	%
Mali Olmayan Performans	Hasta Sayısı	3	60,0
	Personel Sayısı	2	40,0
	Toplam Tekrar Sayısı	5	100,0
Mali Performans	Karlılık	9	42,9
	Büyüme	7	33,3
	Ödeme Gücü	5	23,8
	Toplam Tekrar Sayısı	21	100,0

Medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin son 5 yıllık süreçte rakiplere kıyasla kendi sağlık kuruluşlarının performansına dair görüşlerinden elde edilen kodlar Tablo 3.10’da yer almaktadır. Bütün yöneticilerin ortak performans düşüncesinde karlılık temel performans göstergesidir. Ayrıca personel, sağlık kuruluşunun kapasitesinin artması, tedarikçilerle mali işbirliğinde ve personellerin maaşlarının ödeme problemi yaşamamaları da bir performans göstergesi olarak algılanmaktadır. Genel anlamda bakıldığında ise yöneticiler için mali performans karlılık, büyüme ve ödeme gücünden oluşmaktadır.

MS42 olarak isimlendirilen yönetici performans ile ilgili olarak şu şekilde görüş bildirmiştir; *Performans ve başarı biraz ızağı bir kavramdır. Mesela işletmenin karlılığının sürdürülmesi göz önüne alınırsa biz iyi bir performans gösteriyoruz. Eğer ki hasta ve çalışan sayısı ise biz yine iyi*

bir performans gösteriyoruz, eğer ki, tedarikçilerin ve çalışanların ücretlerini ödemekse evet iyi performans gösteriyoruz ve başarılıyız”.

AYT41 ise “*son beş yıllık süreci göz önüne alırsak, aslında biraz dalgalı bir performansımız olduğunu söylemek gerekir, ama yine de artan bir grafiğimiz var her yönden. Karlılığımız artıyor ancak rakiplere göre daha mı karlıyız? Bunu bilmiyorum. Ancak rekabet problemimiz yok. Evet, başarılıyız çünkü 5 yıl önceye göre daha fazla büyüdük. Personel sayımız, müşteri sayımız, hizmet kapasitemiz sürekli bir artış gösterdi. Bizim başarılarımızdaki en önemli unsurlar; otel, danışmanlık, tedavi edici hizmetlerde çok profesyonel ekiplerle çalışmaktır. Bu yönden rakiplerimizden farklı olduğumuzu düşünüyorum”.*

Yöneticilerin görüşlerinden elde edilen kodlar mali ve mali olmayan performansı içermektedir. Mali performans kârlılık, büyüme ve ödeme gücüne yöneliktir. Mali olmayan performans ise hasta ve personel sayısıdır. Rekabet stratejileri ile birlikte incelendiğinde, yönetici görüşlerine göre sağlık kuruluşlarının farklılaştırma stratejisi dışındaki stratejilere olumlu bakmadıklarını ifade etmek mümkündür. Bunun yanında, sağlık kuruluşlarının performansları ise artış eğilimindedir. Farklılaştırma stratejisinin performansla olan ilişkisi yönetici görüşleri ile doğrulanmaktadır. Korelasyon analizi sonucunda odaklanma stratejisinin ve maliyet liderliğinin performans ile olan ilişkisi anlamsızdır. Yöneticilerin görüşleri düşünüldüğünde, yöneticilerin odaklanma ve maliyet liderliğinin sağlık sektörü için uygun stratejiler olmadığı görülmektedir. Korelasyon analizi sonuçları yönetici görüşleri ile doğrulanmaktadır.

Sonuç ve Tartışma

Günümüzde örgütlerin hayatta kalabilmesi için rakipleri ile rekabet edebilmesi gerekmektedir. Maliyetlerin azaltılması, uzmanlıklar çerçevesinde belirli hizmet ve müşteri gruplarına odaklanmak ve ürün- hizmet sunumunda rakiplerden farklı olmak rakiplerle rekabet edebilmek adına önemlidir. Rekabette güç kazanılması ise örgütlerin performansına olumlu şekilde katkıda bulunmakta ve örgütlerin sürdürülebilirliğini artırmaktadır. Bu çalışmada medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının kullandıkları rekabet stratejilerinin kurum performansına etkisinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada karma metod kullanılmıştır. Karma araştırma metodu, nitel araştırma ve nicel araştırmaların birlikte yapılması sürecini içermektedir. Araştırmanın ilk aşamasına nicel teknikler kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22 paket programı ile analiz edilmiştir. İkinci aşamada ise nitel veriler toplanmıştır. Nitel veriler içerik analiz yöntemi ile kodlanmıştır. Araştırma sonucunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Sağlık kuruluşlarının büyüklükleri hastalar tarafından hekim sayısı, hemşire sayısı ve fiili yatak sayısı gibi değişkenlerle incelenmektedir. Sağlık kuruluşlarının büyüklük ölçütleri benimsenen rekabet stratejisi ve performans açısından farklılık meydana getirmemektedir. Küçük ölçekli – büyük ölçekli bir hastane olmak, rekabet stratejilerine bakış ve performans çıktıları açısından farklılık meydana getirmemektedir. Sadece fiili yatak sayısı bakımında maliyet liderliği ve odaklanma açısından anlamlı farklılık mevcuttur. Yüksek sayıda fiili yatağa sahip olan sağlık kuruluşlarının, düşük sayıda fiili yatağa sahip olan sağlık kuruluşlarına göre maliyet ve odaklanma açısından daha olumlu yaklaşıma sahip oldukları görülmektedir.

Korelasyon analizi sonucunda farklılaştırma stratejisi ile performans arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu görülmektedir. Ancak maliyet liderliği ve odaklanma stratejisi ile performans arasında ilişki tespit edilememiştir. Bu yüzden regresyon analizinde sadece farklılaştırma stratejisinin performans üzerindeki etkisi incelenmiştir. Regresyon analizi sonucunda farklılaştırma stratejisinin sağlık kuruluşlarında performans artışındaki payı %10,6 olarak tespit edilmiştir.

Alanyazında maliyet liderliği, odaklanma stratejisi ve farklılaştırma stratejilerinin örgütlerin performanslarında olumlu yönde etkiye sahip olduğu yönünde sonuçlar bulunduğu için, mülakat

tekniki ile yeniden veri toplama sürecine gidilmiştir. Mülakatlar sonucunda toplanan yönetici görüşlerinin kodlanması sonucunda elde edilen yorumlar ise şu şekildedir:

Sağlık kuruluşlarında farklılaştırma stratejisi hizmet verme şeklinin farklılaştırılması, yeni pazarlara açılma, süreçlerin daha kaliteli hale getirilmesi, yeterlilik belgelerine sahip olma ve yeni müşterilere sahip olma olarak algılanmaktadır. Sağlık kuruluşlarının yöneticileri farklılaştırma stratejisini rekabete karşı koymada etkili ve zorunlu bir yöntem olarak görmektedirler. Çünkü rakiplerden farklı olmak sağlık kuruluşlarının sürdürülebilirliğini sağlayan önemli bir faktördür. Bununla birlikte farklılaştırma stratejisi performansın artırılmasında çok önemli bir unsur olarak gösterilmemektedir. Yöneticiler farklılaştırma stratejisine temel bir faaliyet olarak yaklaşmaktadırlar.

Sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin maliyet liderliği algıları hizmetlerin fiyatları, sunulan hizmetlerin kalitesi, personele ödenen maaşları kapsamaktadır. Bütün yöneticilerin ortak maliyet liderliği algısında personel maaşlarının kontrol edilmesi yer almaktadır. Çoğu yönetici ise çalışanlara verilen maaşların belirli bir düzeyde tutularak maliyetlerin düşürülebileceğini düşünmektedir. Yöneticiler maliyetlerdeki düşüşün fiyatların düşüşüne neden olmakla birlikte, sunulan hizmetin kalitesinin de düşmesine neden olacağını yönünde bir görüşe sahiptir. Bu durumda ise hastaların diğer sağlık kuruluşlarını tercih edeceği fikri yaygındır. Genel olarak maliyet liderliğinin sağlık kuruluşlarında uygulanması mümkün olmayan bir strateji olduğu görülmektedir. Alanyazında yer alan maliyet liderliği ile yöneticilerin algılarındaki maliyet liderliği arasında çok büyük bir fark olduğu görülmektedir. Maliyet liderliği benzer pozisyondaki rakiplere göre maliyetlerin azaltılarak rekabet edilmesini içerirken, yöneticiler maliyetlerin kontrol altında tutulma çabasının kalitenin düşmesi ile ilişkilendirmektedir. Yönetici görüşleri korelasyon analizi sonuçlarını da destekler özelliktedir. Sağlık kuruluşlarında maliyet liderliği stratejisinin kullanımı ile performansın artışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin odaklanma stratejisi ile ilgili temel algılarında etik değerlere bağlılık, yasalara uygunluk, özel hizmet sağlama ve ayrımcılık olduğu tespit edilmiştir. Yöneticiler özel bir hasta grubuna odaklanmayı etik dışı, ayrımcı ve yasalarla engellenen bir durum olarak algılamaktadırlar. Sağlık hizmetleri bölgesi, geliri, özellikleri ne olursa olsun herkesin eşit şekilde yararlanması gereken bir hizmet olarak görülmektedir. Odaklanma stratejisi ise hizmet verilen grubun özelleştirilerek belirli bir uzmanlık çerçevesinde hizmet sağlanmasını esas almaktadır. Yöneticilerin odaklanma algısı ile alanyazındaki odaklanma arasında önemli derecede fark bulunmaktadır. Bu durumda, odaklanma stratejisi sağlık kuruluşları için performans arttırıcı bir araç değildir. Korelasyon analizi sonucunda elde edilen bulgular da yöneticilerin görüşleri ile uygunluk göstermektedir.

Sağlık kuruluşlarındaki yöneticiler, performans mali performans ve mali olmayan performans olarak iki boyutta algılamaktadır. Mali olmayan performans hasta sayısı ve personel sayısı olarak algılanırken, mali performans karlılık düzeyinin artması, hizmet verilen bölümlerin ve uzmanlık alanlarının artması, büyüme ve personel ücretlerinin ve tedarikçilerin ödemelerinin rahatça gerçekleştirilmesi olarak algılanmaktadır. Yöneticiler sağlık kuruluşlarının performansını yüksek olarak tanımlamaktadır. Ancak performansın yüksek olmasında farklılık stratejisinin küçük bir paya sahip olduğu görülmektedir. Odaklanma ve maliyet liderliği stratejilerinin ise herhangi bir paya sahip olmadığı görülmektedir.

Sağlık kuruluşlarında farklılaştırma stratejisi temel ve zorunlu olan ancak performans üzerinde önemli düzeyde etkisi olmayan bir strateji olarak algılanmaktadır. Maliyet liderliği hizmet kalitesini düşürecek ve müşteri kaybına neden olacak, uygulanmasına gerek olmayan bir strateji olarak görülmektedir. Odaklanma stratejisi ise etik ihlallere neden olacak, ayrımcılık içeren bir uygulama olarak görülmektedir.

Alanyazında yer alan sonuçlarla birlikte bu çalışmada elde edilen sonuçlar birlikte incelendiğinde, bu çalışmada elde edilen sonuçlar alanyazında elde edilen çoğu çalışmadan farklılık göstermektedir. Türkiye'deki medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarına

odaklanan bu çalışmada performansı etkileyen rekabet stratejisinin farklılaştırma stratejisi olduğu soncuna ulaşılmıştır. Sağlık kuruluşlarındaki yöneticilerin etik algılarının, liderlik tarzlarının incelenmesi, daha sonraki çalışmalar için daha açıklayıcı olabilecektir. Ayrıca yöneticilerin rekabet stratejileri algılarının alanyazında yer alan bilgilerle tam bir uyum içinde olmadığı da görülmektedir. Görüşme yapılan yöneticilerin tamamının aynı zamanda hekim olmasının, rekabet stratejilerine bakış açılarını etkilediği düşünülebilir. Sağlık kuruluşlarında yer alan yöneticilerin rekabet stratejileri hakkında bilgilendirilmesi, kuruluşların sürdürülebilir rekabet ve performans elde etmesinde yardımcı olabilir.

Kaynakça

- Acar, A. Z., (2010). “Lojistik Yeteneklerin, Strateji - Performans İlişkisi Üzerindeki Rolü: Kobi’ler Üzerinde Bir Saha Araştırması”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt. 24, Sayı: 4, 1-21.
- Adıgüzel, Z., (2016). Rekabet Avantajı Açısından: Paydaşlarla İlişki Yönetiminin, Paydaş Davranışlarıyla Firma Performansına Etkisinin Araştırılması. Gebze Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Akbolat, M., Işık, O., (2012). “Hastanelerde Rekabet Stratejileri ve Performans”, [Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi](#), Cilt. 16, Sayı: 1, 401 – 424.
- Baker, W. E., Sinkula, J. M., (1999). “The Synergistic Effects of Market Orientation and Learning Orientation on Organizational Performance”, Journal Of Academy Of Marketing Science, Cilt. 27, Sayı: 4, 411-427.
- [Banker](#), R. D., [Mashruwala](#), R., [Tripathy](#), A., (2014). “Does A Differentiation Strategy Lead to More Sustainable Financial Performance Than a Cost Leadership Strategy?”, [Management Decision](#), Cilt. 52, Sayı: 5, 872-896.
- Barca, M., Akdeve, E., ve Gedik Balay, İ., (2013). “Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi Ve Strateji Önerileri”, İşletme Araştırmaları Dergisi, Cilt. 5, Sayı: 3, 64-92.
- Barca, M., Esen, S., (2012). “Rekabet Avantajı Sağlama Ve Sürdürmede Stratejik Yaklaşımlar”, Social Sciences, Cilt. 7, Sayı: 2, 89-107.
- Bilir, Y., (2016). Turizmde Rekabet Gücünün Analizi ve Sürdürülebilir Rekabet: Porter’ın Elmas Modeli Çerçevesinde Türkiye ve Yunanistan’ın Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Carrera, P. M., Bridges, J. F., (2006). “Globalization And Healthcare: Understanding Health And Medical Tourism”, Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research, Cilt. 6, Sayı: 4, 447-454.
- Carton, R. B. ve Hofer, C. W., (2006). Measuring Organizational Performance. Metrics for Entrepreneurship and Strategic Management Research. United Kingdom: Edward Elgar Publishing.
- Claver - Cortés, E., Pertusa – Ortega, E. M., Molina – Azorín, J. F., (2012). “Characteristics Of Organizational Structure Relating To Hybrid Competitive Strategy: Implications For Performance”, J. Bus. Res., Cilt. 65, 993-1002.
- Connell, J., (2011). Medical Tourism, Bodmin: Cabi.
- Daft R. L., (2001). Organization Theory and Design, South-Western College Publishing, 2001.
- Deloitte., (2010). Evolving Medical Tourism in Canada: Exploring A New Frontier, Deloitte Center For Health Solutions, Toronto.
- Eren, M. S., (2014). “Jenerik Rekabet Stratejilerinin Firmaların İhracat Performansına Etkisi”, ar Üniversitesi Dergisi, Cilt. 9, Sayı: 34, 5998-6022.

- Fırat, M., Kabakçı Yurdakul, I., Ersoy, A., (2014). “Bir Eğitim Teknolojisi Araştırmasına Dayalı Olarak Karma Yöntem Araştırması Deneyimi”, Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi, Cilt. 2, Sayı: 1, 65-86.
- Ghabankandi, A. A., (2018). Firma Kaynakları ve Rekabet Stratejilerinin İhracat Performansı Üzerine Etkisi: Seçilmiş Tarım Ürünleri İhracatı Üzerine Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Grant, R. M., Jordan, J., (2014). Stratejinin Temelleri (Çev: Sart, G.). Nobel Yayınları.
- Hair J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., (2014). Multivariate Data Analysis, 7. Ed. Pearson Education Limited.
- Ingram, H. R., Teare, E., Scheling, C. A., (1997). “A Systems Model Of Executive Teamwork”, The TQM Magazine, Cilt. 9, Sayı: 2, 118-127.
- Kalaycıoğlu, O., İnce, H., Keskin H., (2017). “İhracat Yetenekleri ve Rekabet Avantajı İlişkisi: Türk İhracatçı Firmaları Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma”, Doğu Üniversitesi Dergisi, Cilt. 2, Sayı: 18, 51-68.
- Karl-Heinz, L., Güldenber, S., (2010).” Generic Strategies And Firm Performance In Smes: A Longitudinal Study Of Austrian Smes”, Small Bus Econ, Cilt. 35, 169–189.
- Kurtuluş, K., (2010). Araştırma Yöntemleri, İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Li, C. B., Li, J. J., (2008). “Achieving Superior Financial Performance In China: Differentiation Cost Leadership Or Both?” Journal of International Marketing Cilt. 16 Sayı: 3, 1–22.
- Lumpkin, G. T., Dess, G. G., (2006). “The Effect Of ‘Simplicity’ On The Strategy–Performance Relationship: A Note”, Journal of Management Studies, Cilt. 43, Sayı: 7, 1583-1604.
- Lynch, D. F., Keller, S. B., Ozment, J., (2000) “The Effects Of Logistics Capabilities And Strategy On Firm Performance”, Journal of Business Logistics, Cilt. 21, Sayı:2, 47-67.
- Acquaah, M., Yasai-Ardekani, M., (2008). “Does The Implementation Of A Combination Competitive Strategy Yield Incremental Performance Benefits? A New Perspective From A Transition Eco My in Sub-Saharan Africa”, J. Business Res., Cilt. 61, Sayı: 4, 346-354.
- Ortega, M. J. R., (2010). “Competitive Strategies And Firm Performance: Tech Logical Capabilities' Moderating Roles”, J. Bus. Res., Cilt. 63, Sayı: 12, 1273-1281.
- Photis, M., (2003). “Panayides Competitive Strategies And Organizational Performance In Ship Management”, Maritime Policy & Management, Cilt. 30, Sayı: 2, 123-140, DOI:10.1080/0308883032000084850.
- Porter, M. E., (1985). Competitive Advantage: Creating And Sustaining Superior Performance, New York: The Free Press.
- Porter, M. E., (1991). “Towards A Dynamic Theory Of Strategy”, Strategic Management Journal, Cilt. 12, Sayı: 2, 95-117
- Porter, M. E., (2010). Rekabet Stratejisi Sektör ve Rakip Analizi Teknikleri, (Çev.: G. Ulubilgen), İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Sekaran, U., Bougie, R., (2017). Research Methods for Business: A Skill-Building Approach, 7e, Wiley Pub., UK.
- Taşgıt, Y. E., (2008). Havayolu Yolcu Taşıma Şirketlerinde Uygulanan Rekabet Stratejileri: Türk Şirketlerine Yönelik Nitel Bir Araştırma, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

- Tokgöz, E., (2016). “Çift Yetenekli Pazarlamanın Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Yoluyla Pazar Ve Finansal Olmayan Performans Göstergeleri Üzerindeki Etkisi: Bilişim Sektöründe Bir Araştırma”, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, Cilt. 10, Sayı: 2, 31-52.
- Verweire, K., Berghe, L. V. D., (2004). Integrated Performance Management, S. A Guide To Strategy Implementation, Londra: Sage Publications.
- Zahra, S. A., Neubaum, D. O., Galal, M. E., (2002). “Competitive Analysis And New Venture Performance: Understanding The Impact Of Strategic Uncertainty And Venture Origin”, Entrepreneurship Theory and Practice, 1-28.
- Zehir, S., (2016). Pazar Yönelimi, Öğrenme Yönelimi, Rekabet Stratejileri ve Firma Performansı İlişkisi, Gebze Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Research Article

Medikal Turizm Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarının Rekabet Stratejilerinin Kurum Performansına Etkisi: İstanbul Örneği

Effect of Competitive Strategies on The Health Performance of Health Organizations Providing Medical Tourism Services: The Case of Istanbul

Tekin SANCAR İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi tekin.sancar@hotmail.com https://orcid.org/0000-0002-5277-3449	Volkan ÖNGEL Beykent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü volkanongel@beykent.edu.tr https://orcid.org/0000-0001-8881-2465
---	--

Extensive Summary

The aim of the study is to determine the effect of the competitive strategies applied by the health institutions on their performance. In line with the aim, the question of the research is formulated in following way: “Do the competitive strategies of the health institutions operating in the medical tourism positively affect their performance?” Health institutions operating in the medical health tourism sector apply different strategies to lure the patients who comes from overseas to let them prefer their institutions. Theoretically basing on the Porter Generics Strategies, this study tries to determine the impact of the adopting strategies such as cost leadership, differentiation, and focus on the performance of the health institutions operating in the medical health tourism industry. In other words, this paper try to find an answer to the question of “Do the chosen competitive strategy have impact on the performance of the institutions?” Taking the literature on the effect of the competitive strategies on institutional performance, the hypothesis of this survey follows as of;

H₁: Cost leadership strategy has positive effect on institutional performance.

H₂: Differentiation strategy has positive effect on institutional performance.

H₃: Focus strategy has positive effect on institutional performance.

This survey mainly focuses on the health institutions operating in the field of the medical tourism sector. A total of 211 health institutional are found to operate in the medical tourism sector in Istanbul. Necessary official permission from Ethical Committee was obtained before distribution of the questionnaire forms. 105 out of 211 health institutions positively completed the questionnaire and submit it back. Turnout rate among the employees whom the questionnaire form was given is 49,7 %. 3 questionnaire forms were not taken into evaluation as the respondents did not reply the questions in proper way. 102 questionnaire forms that were properly replied were preserved to be used in this survey. While deciding on the sample of the survey, financial restrictions and time-limit were taken into account and simple random sample method was chosen.

Questionnaire form used in the survey consists of three parts. In the first part 11 questions (such as number of employee, legal statute, the person evaluating the performance, capacity of the institution, number of beds and doctors, etc.) describing the health institutions under survey were directed to the questionnaire takers. In the second part of the questionnaire, there exists “Competitive Strategies Scale” invented by Porter (1985) and adopted by Acar (2010). “Competitive Strategies Scale” consists of “cost leadership, differentiation and focus strategies”. Cost leadership strategy contains 14 statements, differentiation strategy includes 14 statements while focus strategy consists of 12 statements. In final part of the questionnaire there exists “Performance Scale”, created Zahra and others (2002), Baker and Sinkula (1999), Lynch and others (2000), and was used by Zehir (2016). “Performance Scale” consists of 10 statements. Likert Numerical Scale is used in the evaluation of the responses to questionnaire.

In the study, in addition to the quantitative analysis, the qualitative research method was also used. Depending on the relevant literature, quantitative research results and items in the questionnaire form, an interview form consisting of 7 questions was prepared; 3 questions out of 7 to identify the characteristics of the hospital with which interviews were conducted, and 4 to examine relationship between competitive strategies and performance.

According to the results of regression analysis, differentiation strategy has a positive and statistically significant effect on performance; so, H₂ hypothesis is supported. However, as no significant relationship was found between performance and focus and cost leadership strategy, the effect of cost leadership and focus strategy on performance could not be examined in the regression analysis. According to the results of regression analysis, it is found that differentiation strategy has an effect of 10,6 % on performance. Differentiation strategy have positive (standardized beta=,339) and statistically meaningful (ANOVA, Sig.=001) effect on the performance. H₁ and H₃ hypotheses could not be supported due to the lack of a significant relationship between cost leadership and focusing strategies and performance.

In line with the finding set in differentiation strategy applied by the health institutions operating in medical tourism sectors to attain competitive advantage will have low effect on the performance of these health institutions. By using the quantitative research techniques we have arrived at the results that the differentiation strategy has effect on performance, but focus and cost leadership strategies have no effect on the competitive advantage of the health institutions. The fact that only differentiation strategies have effect on competitive advantage and the other strategies have not any significant effect on the performance led to the following new questions;

- *What is the approach of the health institutions operating in the medical tourism sector to generic strategies?*
- *What is the best competitive strategy for the health institutions operating in the medical tourism sector?*

It is thought to be useful that the new research questions aforementioned and the findings of the quantitative research should be examined in depth. Therefore, we also applied the quantitative research methods and used the face-to-face interviews with the managers of health institutions.

When the contents of the responses taken from the directors of the health institutions are examined, it is seen that the directors of the health institutions perceive the differentiation strategy as providing services differently from rivals, diversifying the services, struggling to reach at new clients and new markets, and obtaining of the necessary certificates granted to the institution to operate in the sector. Most of the directors see the differentiation strategy as diversifying of the services. Again, majority of the directors perceive the differentiation strategy as pursuing new markets, providing better quality products and services than the competitors, reaching at new clients at existing or new markets. When the responses of the directors are examined in perspective of cost leadership, the directors see the cost leadership strategy as decreasing the expenditures of the company by lowering quality of product and services as well as employee

wages. It is seen that the directors of the health institutions in the survey have different perception of the cost leadership strategy from the the cost leadership in the literature. While in the literature, the cost leadership strategy focuses on reducing the costs to a minimum level impairing the quality services and products, the directors interviewed in the survey relate the reduction of the costs to the degradation of the quality products and services.

The codes of ethical values, laws and regulations, exclusive services and discrimination are deducted by analyzing the views of the directors of health institutions on the focus strategy and the code frequencies. Their views on the focus strategy are in general in the way that this strategy is unethical, leads to discrimination in the health services while laws and regulations prevent the discrimination among the patients. When the codes obtained from the views of the directors of the health institutions operating in the medical health tourism sector are examined in regard to the performance of their institutions in last 5 years as compared to their competitors, the profitability is the basic performance indicator for the directors according to their common performance assessment. In the study, managers' opinions were used in performance measurement. No separate technique was used to control performance outputs. For this reason, performance-related information is based entirely on subjective evaluations of directors in health institutions. In the study, convenience sampling type was chosen among the random sampling types. The mentioned issues are the limitations of the research. Examining the ethical perceptions and leadership styles of directors in health institutions would be more explanatory for further studies.