

Rekabet Üstünlüğü Sağlamada İnovasyon ve Rekabet Stratejileri Arasındaki İlişki

By ÖZLEM TUNA

Rekabet Üstünlüğü Sağlamada İnovasyon ve Rekabet Stratejileri Arasındaki İlişki

ÖZ

Artan küreselleşme, hızlı teknolojik değişiklikler ve yeni yaşam tarzları kurumlar için muazzam stratejik fırsatlar ortaya çıkarırken inovasyon, rekabet yarışında ana farklılaştırıcılardan biri haline gelmiştir. Yeni fikirlerin başarılı bir şekilde kullanılması bir kurumun süreçlerini iyileştirmesi, piyasaya yeni ürünler ve gelişmiş hizmetler sunması, verimliliğini artırması ve en önemlisi performansını iyileştirmesi için çok önemlidir. Bu çalışmayla, hastanelerin inovasyon ve stratejik seçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda Türkiye'nin yedi farklı bölgesinde faaliyet gösteren kamu, üniversite ve özel olmak üzere toplam 79 hastanede, hastane üst düzey yöneticileri ile bir anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. İnovasyon ve rekabet stratejilerinin çeşitli değişkenlere göre fark gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile çözümlenmiştir. Ayrıca inovasyon ve rekabet stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan değişkenlerin hastanelerin özelliklerine göre bir farklılık göstermediği ve hastaların gruplara ayrımı ile rekabet stratejileri arasında bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesi ile her üç rekabet stratejisi arasında anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnovasyon, rekabet stratejileri, maliyet liderliği, farklılaşma, hastaneler, ANOVA

JEL Sınıflandırması: M10, M19, I10, I19

The Relationship Between Innovation and Competitive Strategies in Providing Competitive Advantage

32

ABSTRACT

Innovation has become one of the main differentiators in the competitive race, as increasing globalization, rapid technological changes and new lifestyles open up enormous strategic opportunities for corporations. The successful use of new ideas is crucial for an organization to improve its processes, bring new products and improved services to market, increase efficiency and most importantly improve performance. With this study, it is aimed to examine the relationship between innovation and strategic choices of hospitals. In line with the purpose of the research, a survey was conducted with hospital senior managers in a total of 79 public, university and private hospitals operating in seven different regions of Turkey. Whether innovation and competition strategies differ according to various variables was analyzed by one-way analysis of variance (ANOVA). In addition, correlation and regression analyzes were applied to determine the relationship between innovation and competitive strategies. As a result of the analyzes, it was determined that the variables used to divide the patients into groups did not differ according to the characteristics of the hospitals, and there was no relationship between the separation of the patients into groups and the competitive strategies. At the same time, a significant moderate relationship was found between supporting innovation activities in hospitals and all three competitive strategies.

Key Words: Innovation, competitive strategies, cost leadership, differentiation, hospitals, ANOVA

JEL Classification: M10, M19, I10, I19

(Makale Gönderim Tarihi: XX/3 / Yayına Kabul Tarihi:XXXX)

Doi Number: 10.18657/yonveek.

Makale Türü: Araştırma Makalesi (veya yazar tarafında Derleme vb. denilebilir)

GİRİŞ

Endüstriler, rekabet avantajı kazanmak ve sürdürmek için inovasyondan nasıl yararlanılacağını bilen kurumlar tarafından yönetilmektedir. İnovasyon konusunda tutarlı bir yaklaşımı olmayan kurumlar genellikle rekabette geride kalmakta, teknolojik değişimlere, müşterilerin çevreye yönelik artan endişelerine hatta COVID-19 gibi salgınlara yanıt verseler bile sistematik bir inovasyon yönetiminin avantajlarına erişememektedirler.

Günümüz iş dünyası eskisinden çok daha rekabetçi bir hale bürünmüş emek, sermaye, mal ve hizmetlerin ülkeler arası dolaşımı sıradanlaşmıştır. Bu dönüşüm sürecinde rekabet unsurları sürekli değişmiştir. 2560'lara kadar üretim üstünlüğü önemli bir rekabet unsuru iken 60'lardan sonra sırasıyla maliyet, kalite ve hizmet üstünlüğü önem kazanmıştır. Günümüzün rekabet avantajı sağlayan unsuru ise inovasyon olmuştur. İnovasyon, yoğun rekabetin yaşandığı dünya ekonomisinde kalıcı bir yer edinebilmek ve elde edilen avantajı koruyabilmek için yeter şart olarak görülmektedir (Sungur, 2009). Sağlık sektörü içinde durum farkıdır. Geleneksel rekabet fiyat, kalite, uygunluk, üstün ürünler veya hizmetler gibi bir veya daha fazla unsuru içerirken; günümüzde bunlara teknolojik yenilikler ve inovasyon da eklenmiştir. Sağlık sektöründe rekabet, sağlık bakım maliyetlerini azaltmak için bir mekanizma yaratabilmeye dayanır. Aksi takdirde, yüksek sağlık hizmeti ve teslimat maliyetleri hastalara aktarılan yüksek üretim maliyetlerini ortaya çıkarmaktadır (Rivers ve Glover, 2008). İnovasyon bu maliyetlerin düşürülmesinde önemli bir rekabet unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Rekabet unsurları değişirken artan hastane sayısı sektörün daha rekabetçi bir hal almasına neden olmuştur. Şöyle ki ülkemizde faaliyet gösteren hastane sayısı 2010 yılında 1394 iken (Sağlık Bakanlığı 843, Üniversite 62, özel 489) (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011) 2020 yılında 1534'e (Sağlık Bakanlığı 900, Üniversite 68, özel 566) (Başara, vd., 2020) yükselmiştir. Artan bu sayı hastaneleri yüksek rekabet ortamında çalışmaya yöneltmektedir. Bu durum hastaneleri yeni sağlık hizmetlerini tanıtmak için gerekli araç ve süreçleri bulmak, mevcut sağlık hizmetlerini iyileştirmek, geliştirmek ve sağlık hizmetlerini tanıtmak için süreç tasarımlarını yenileme yoluyla rekabet etmek için yeni fırsatları araştırmaya motive etmektedir. Günümüzde yeni fırsatlara ulaşmak inovasyonun benimsenmesiyle doğrudan ilişkilidir.

Literatür incelendiğinde rekabet stratejilerine yönelik çalışmaların önemli bir bölümünün stratejiler ve performans ilişkisini ele aldığı ve bu çalışmaların özellikle endüstri işletmelerine odaklandığı görülmüştür (Yamin ve diğerleri, 1997; Helms, Dibrell ve Wright, 1997; Panayides, 2003; Chathoth ve Olsen, 2005; Ortega, 2010; Kamaşak, 2010; Akpolat ve Işık, 2012; Hillman ve Kaliappen, 2014; Munyoki ve K'Obonyo, 2015; Peker vd., 2016; Buul ve Omundi, 2017; Onditi, 2018; Nyachwaya ve Rugami, 2020; İslami, Mustafa ve Latkovik, 2020). Sağlık kurumlarında rekabet stratejilerine yönelik çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu görülmüştür (Mburu, 2007; Torgovicky, vd. 2005; Kumar, Subramanian ve Strandholm 2001; Hlavacka, vd. 2001).

İnovasyonla ilgili çalışmalar incelendiğinde pek çoğunun inovasyon ve rekabet avantajı ilişkisine yönelik olduğu tespit edilmiştir (Angelmar, 1990; Lengnick-Hall, 1992; De Mello, vd. 2008; Adhikari, 2011; Hana, 2013; Reguia, 2014; Distanont ve Khongmalai, 2018; Anning-Dorson, 2018; Efrata, vd., 2019; Musiello-Neto, 2021). Sağlık sektöründe inovasyon konusunu ele alan çalışmalar olmakla birlikte bu çalışmalarda inovasyon ile rekabet stratejileri ilişkisinin kurulmadığı görülmüştür (Herzlinger, 2006; Ökem, 2011; Page, 2014; Uzuntarla, Ceyhan ve Fırat, 2016; Memişoğlu ve Kalkan, 2016; Kimble ve Massoud, 2017; Aslan, Boz ve Cerit, 201; Mende, 2019; Islam, 2021; Ouddasser, 2021).

Rekabet stratejileri ve inovasyon ilişkisini farklı sektörlerde inceleyen kısıtlı sayıdaki çalışmada ise konu çoğunlukla inovasyon türleri ile ilişkilendirilmiştir (Dobni, 2010; Claudia, Olivia ve Leticia, 2012; Bayraktar vd. 2016; Öztürk, 2017).

Literatürde yer alan çalışmaların incelenmesi sonucunda makalenin temel amacı, Türkiye’de faaliyet gösteren hastanelerin stratejik seçimleri ile inovasyon faaliyetleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde hastanelerin inovasyon ve rekabet stratejileri ilişkisini ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma çok rekabetçi, çalkantılı ve istikrarsız bir pazarda mücadele eden ve bu ortama uyum sağlayarak strateji geliştirmek zorunda kalan hastaneleri konu edinmiştir. Türkiye’de 79 hastane yöneticisi²¹ online olarak uygulanan anket yöntemiyle veriler toplanmıştır. Ankette stratejik seçimler için Porter’ın (1980, 1985) jenerik rekabet stratejileri esas alınmıştır. ANOVA, korelasyon katsayısı, ortalama gibi çeşitli istatistiksel yöntemlerin kullanıldığı analizlerde elde edilen sonuçlar şöyledir. Hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan değişkenlerin (coğrafi, demografik, psikografik, davranışsal ve sağlık hizmeti) hastanelerin özelliklerine göre bir farklılık göstermediği; hastaların gruplara ayrımı ile rekabet stratejileri arasında bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesi ile her üç rekabet stratejisi arasında anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur²⁷.

Çalışma dört ana bölümden oluşmaktadır. Giriş bölümünün ardından ikinci bölümde konu hakkında literatür incelemesi ile elde edilen bilgiler özetlenmiştir. Çalışmanın temel bölümü olan üçüncü bölümde ise araştırmanın amacı, yöntem ve bulgulara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Dördüncü bölüm olan sonuç bölümünde, analizlerde elde edilen bulgular yorumlanarak, literatürdeki çalışmalarla benzerlik ve farklılıkları ortaya konulmuştur.

I. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

A. Rekabet Stratejileri

Stratejik yönetim literatüründe işletmelerin izleyebileceği stratejileri sınıflandırmak için birtakım tipolojiler (Miles & Snow, 1978; Miller & Friesen, 1978, 1986; Hambrick, 1983) geliştirilmiştir. Ancak Porter’ın (1980) jenerik rekabet stratejileri (maliyet liderliği, farklılaştırma ve odaklanma) tipolojisi, literatürdeki (Hill, 1988; Miller, 1989; Miller & Dess, 1993; D’Aveni, 1994; Dess, Gupta, Hennert & Hill, 1995; Lee & Miller, 1999) en popüler paradigma gibi

görülmektedir. Bunun nedeni Porter'ın rekabet strateji türlerinin diğer tipolojilerin temel kavramlarını bütünleştirmesinden kaynaklanmaktadır (Kumar, Subramanian, Strandholm, 2001). Sonuç olarak 1980'lerin başından beri, Michael Porter'ın strateji tipolojisi, şirket stratejilerini tartışmak, sınıflandırmak ve seçmek için en yaygın kabul gören yöntemlerden biri olmuştur (Akan, vd., 2006). Rekabet stratejileri, endüstriye, organizasyonun türüne ve boyutuna rağmen rekabet avantajı yaratmak için geniş bir kullanım alanı ve fırsatı sunmaktadır (İslami, Mustafa ve Latkovik, 2020). Bir işletmenin rekabet stratejisi, işletmenin faaliyet gösterdiği iş alanlarında nasıl rekabet edeceği ile ilgilidir. Diğer bir deyişle, rekabet stratejisi, işletmenin rakiplerine göre rekabet avantajını nasıl yaratmayı ve sürdürmeyi amaçladığını tanımlamak anlamına gelmektedir. Rakipler üzerinde rekabet avantajı elde etmek, uzun vadede rakiplerden daha kârlı olmak demektir. Porter, rakiplere göre üstün kârlılığın maliyet liderliği, farklılaştırma veya odaklanma stratejilerinin ustaca takip edilmesi ile sağlanacağını ileri sürmüştür (Bertelèa ve Chiesa, 2001).

Maliyet liderliği stratejisi, en düşük fiyatı sunma değil, en düşük maliyete sahip olma ve dolayısıyla kâr marjını artırma fikrine dayanmaktadır. Bu strateji, fiyata duyarlı tüketiciler için birim başına çok düşük maliyetle standartlaştırılmış ürünler üretmeyi vurgulamaktadır. Maliyet liderliği, bir işletmenin maliyetlerini rakip firmaların maliyetlerinin altına düşürerek rekabet avantajı elde etmeye çalıştığı bir stratejidir. Kısaca bu strateji maliyet kontrolüne odaklanmaktadır. Maliyet liderliğinde sunulan ürün/hizmet kalitesiz değildir, rakiplerle aynı niteliklere sahip ve uygun fiyattadır (Yamin, 1997; İslami, Mustafa ve Latkovik, 2020). Bu stratejiyi uygulayan işletmeler üretim maliyetlerinin düşmesine yardım edecek ölçek ekonomilerinden yararlanır-işletmelerin büyük ölçekli ekipman ve makinelere yoğun yatırım yapması ve tedarik zincirinde büyük iş hacmiyle gerçekleşir (Ahmed ve Shepherd, 2010)- kontrol ve üretim maliyetlerini denetler, malzeme tedarikini veya ürün dağıtımını kontrol eder, ürün inovasyonu, ar-ge ve reklam harcamalarını en aza indirerek maliyet tasarrufu sağlamayı amaçlar. Aynı zamanda, maliyet liderleri, hizmet veya marka imajı yerine maliyet tasarrufunu tercih eden müşterilere gösterişten uzak ürünler sunarlar (Lumpkin ve Dess, 2006; Prajogo, 2007).

Farklılaşma, bir işletmenin ürün veya hizmet sunumunu farklılaştırarak endüstri çapında benzersiz olarak algılanan bir şey yaratmasıdır. Böylece işletmeler pazar paylarını arttırmak için yüksek bir fiyat talep etmeye fırsat bulmuş olurlar. Farklılaşma stratejisi benzersiz, kaliteli bir ürün isteyen ve daha yüksek fiyatı ödemeye istekli olan sofistike veya bilgili tüketiciye hitap eder (Allen vd., 2007). Bu stratejisi ürünün kendisine, dağıtım sistemine ve çok çeşitli diğer faktörlere dayanabilir. Bu farklılaşma özellikleri ile işletmeler, müşterilerine yüksek bir fiyatla ödüllendirecek ek değerler sağlar (Prajogo, 2007). Farklılaştırma stratejisini benimseyen işletmeler, inovasyon, yüksek teknolojik uyarlamalar, kullanım kolaylığı, prestij sağlama, kalite, müşteri hizmetleri ve güven gibi ayırt edici unsurları ön plana çıkartarak elde ettikleri özgün ürün ve hizmetler vasıtası ile rekabet üstünlüğü sağlama amacını gütmektedir (Kamaşak, 2010). Kısaca bu strateji, benzersizliğe dayanmaktadır. İnovatif olmayı gerektirir ve bu da müşteriler

için değeri arttırılmış yeni ürün ve hizmet sunumuna yol açar (Galbreath, 2020). Farklılaştırma stratejisinde başarılı olan işletmeler genellikle birtakım güçlü yönlere sahiptir. Bunlar önde gelen bilimsel araştırmalara erişim; son derece yetenekli ve yaratıcı ürün geliştirme ekibi; ürünün algılanan güçlü yönlerini başarılı bir şekilde iletme yeteneği sayesinde güçlü satışlar; kalite ve inovasyonla elde edilen kurumsal itibardır. Araştırmalar temeli inovasyon ve bilgiye dayandırılan farklılaştırma stratejilerine sahip işletmelerin, küresel bağlamda başarılı olabildiğini göstermiştir (Zapletalová, 2016). İş dünyasında farklılaşma stratejisini uygulayan pek çok başarılı işletme örneği ile karşılaşmaktayız. Örneğin, Kuzey Amerika'nın en kârlı havayolu şirketi Southwest Airlines, bunu rakiplerini kopyalayarak yapmadı. Bunu düşük ücretler, sık seferler, noktadan noktaya hizmet ve müşteriye memnun eden hizmet stratejisiyle kendini farklılaştırarak yaptı. Diğer taraftan Toyota'nın hibrit motorlu Prius otomobilini geliştirme stratejisi de tesadüfen olmadı. Toyota'nın amacı çevreye zarar vermeyen ve kullanımı ucuz bir araç isteyen ve otomobil mühendisliğindeki en son şeylere göz diken müşteri segmentinde rekabet avantajı yaratma⁵ (HBR, 2017).

Maliyet liderliği ve farklılaştırma stratejilerinde, hedeflerin tüm sektör çapında gerçekleştirilmesi amaçlanırken, odaklanma stratejisi belirli bir hedef kitleye çok iyi²⁰ şekilde hizmet vermeyi amaçlamaktadır. Bu strateji, işletmelerin müşterilerine daha geniş bir alanda mücadele eden rakiplerinkinden daha etkin ve verimli bir şekilde hizmet verilmesini amaçlamaktadır (Doğan, 2017). Odaklanma, iki ana rekabetçi stratejinin farklı pazar bölge¹⁷ne (daha sınırlı ve belirli bir aralıkta) uygulanması sonucunda oluşmaktadır. Seçtikleri hedef müşteri grubuna yönelik, onların ortak özelliklerine cevap verecek mal ve hizmetler üzerine odaklanan işletmeler, rekabet stratejilerinin uygulanacağı hedef kitleyi daraltabilir ve stratejilerin etkinliğini arttırabilirler. Pazarın farklı müşteri gruplarına yönelik olarak daraltılması pazarı daha öncelikli hale getirir ve genellikle rekabet eden işletmelerin sayısını da azaltır. Bu durum daraltılan pazara girişleri etkileyebileceği gibi bu daraltılmış ve özelleştirilmiş pazardaki rekabetin şiddetini de değiştirebilir (Ülgen & Mirze, 2007). Belirli bir pazara odaklanan işletmeler mevcut alıcıları belirlemek için daha iyi bir konumda olurlar. Böylelikle çoğunluğu küçük ölçekli aile işletmeleri, pazarda optimum bir konumlanma sağlayarak pazarın taleplerini karşılayabilirler. Uzun vadeli hedeflere sahip işletme yöneticileri genellikle, optimum sonuçlar için benchmarking, networking, iş süreçlerini güçlendirme ve geliştirme yöntemlerini kullanarak odaklanma stratejisini uygulurlar. Bu stratejiyi uygulayan işletmeler yüksek derecede müşteri bağlılığı sağlamış olurlar (Jakes, 2018).

Odaklanma stratejiyle üstün kalite için yüksek getiri sağlanabilirken (odaklanmış farklılaşma), özel bir alıcı grubuna düşük fiyatlı (odaklanmış maliyet liderliği) bir ürün de sunulabilir (Kiechel, 2010). Odaklanmış farklılaşma stratejisinde işletmeler, yalnızca bir veya az sayıda hedef pazar segmentinde farklılaşmayı hedeflemektedirler. Bu stratejide işletmeler, alıcılar tarafından büyük ölçüde değer verilen ve daha iyi veya farklı olarak algılanan bazı alanlarda kendi sektöründe benzersiz olmayı amaçlamaktadırlar. Odaklanmış farklılaştırma

stratejileri izleyen işletmeler, küçük pazar segmentleri için özelleştirilmiş ürünler üretirler (Zapletalová, 2016).

Son yıllardaki siyasi, ekonomik ve yasal düzenlemelerdeki değişiklikler, demografik eğilimler, hastanelerin pazar özellikleri (rakiplerin sayısı ve türü), ödeme yöntemleri ve işgücü arzındaki sorunlar sağlık kurumlarını maliyetleri düşürecek stratejilerin arayışına yönlendirmiştir. Bu amaçla hastaneler israfın azaltılması, farklı departmanlar arasındaki koordinasyonun iyileştirilmesi, kullanılmayan kapasitenin satılması veya kiralanması yoluyla gelir elde edilmesi, personelin azaltılması, kârsız hizmetlerin ortadan kaldırılması, örneği çok görülme de birleşme veya ortak girişimlere gitme gibi maliyeti düşürme stratejilerini yoğunlukla uygulamaktadır. Ayrıca hastaneler en son (ve en pahalı) teknolojilerin kullanılması (robot destekli cerrahi, bilgisayarlı tomografiler ve manyetik rezonans görüntüleme gibi.), sağlık personelinin algılanan kalitesinin vurgulanması (örn. bakım sürecini yöneten ünlü üniversite profesörleri), otel ve hasta destek hizmetlerinin sağlanması, yaygın olarak sunulmayan bazı özel hizmetlerin sağlanması (örn. yanık bakımı, travmatoloji, transplantoloji ve koruyucu bakım) gibi uygulamalarla farklılıklar yaratmaya çalışmaktadır (Mburu, 2007; Hlavacka, vd., 2001; Kumar, Subramanian ve Strandholm, 2001).

B. İnovasyon

D'aveni'nin (1994) aşırı rekabetçi (hypercompetition) olarak tanımladığı günümüz iş dünyası aktörlerinin dinamik hareketleri, cesaretleri ve saldırganlıkları, sürekli bir dengesizlik ve değişim ortamı yaratmaktadır. Kısa süren ürün yaşam ve tasarım döngüleri, yeni teknolojiler, yabancıların sektöre sık girişi, faaliyetlerini sürdüren işletmelerin endüstriyi yeniden konumlandırması ve çeşitli endüstrilerin birleşmesiyle pazar sınırlarının radikal bir biçimde yeniden tanımlanması gibi gelişmeler pazar istikrarını tehdit etmektedir. Başka bir deyişle, günümüz iş dünyası giderek artan belirsizlik, dinamizm, oyuncuların heterojenliği ve düşmanlığı ile şekillenmektedir. Bu şartlar altında işletmeler, üstün bir performans düzeyine ulaşmak ve sürdürülebilir bir rekabet avantajı geliştirebilmek için inovasyon kültürünü destekleyecek etkili bir rekabet stratejisi geliştirmelidir.

İnovasyon yeni veya büyük ölçüde iyileştirilmiş ürün (mal veya hizmet), süreç veya işletme içi uygulamalarda yeni bir pazarlama veya örgütsel metodun, organizasyon yapısında veya dış ilişkilerde uygulanmasıdır (OECD-Eurostat, 2005: 45). İnovasyon, tamamen yeni bir ürün veya hizmet geliştirerek tek bir büyük atılım şeklinde ya da bir dizi küçük zamanla artan değişiklik şeklinde olabilir. Biçimi ne olursa olsun, inovasyon yaratıcı bir süreçtir. Kısaca inovasyon, ticari faaliyetlere orijinal, alışılmadık dışında bir soluk getirmektir. İşletmeler bunu birkaç yolla yapmaktadır (Adhikari, 2011).

- Verimliliği ve üretkenliği artırarak. Ürün yelpazesinin, kalitesinin ve/veya mevcut hizmetlerinin gelişmesi için iş süreçlerinin iyileştirilmesi veya değiştirilmesiyle,
- Talepteki hızlı değişimi veya tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için tamamen yeni ve iyileştirilmiş ürün ve hizmetlerin geliştirilmesiyle,

- Rakiplerden farklılaşarak. Müşteriler ve pazarlar için algılanan değeri artırmak için ürünlere, hizmetlere veya pazarlara değer katılmasıyla.

Hastaneler, rekabet edebilmek, faaliyetlerin 5 devam ettirebilmek, hastalarının, sağlık çalışanlarının, paydaşlarının istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmek için inovasyona önem vermek zorundadır. (Boutros, 2007; Uzuntarla, Ceyhan ve Fırat, 2016). Sağlık kuruluşlarında örgütsel performansın artırılmasında özellikle üç tür (organizasyonel-yönetimsel, teknolojik ve medikal) inovasyon belirleyici rol oynamaktadır. Organizasyonel inovasyonun amacı hasta-hastane ilişkisini güçlendirmek, kaliteli ve üst düzey hizmet sunmak için sağlık tesislerini modernize etmek ve hastane yöneticisi üzerindeki kontrolü güçlendirmek amacıyla çalışan faaliyetlerindeki şeffaflığı ve tutarlılığı artırmayı amaçlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde teknolojik inovasyon ekonomik maliyetleri düşürmeyi, daha sürdürülebilir ve verimli bir sağlık sistemini vaat etmektedir. Medikal inovasyon ise özellikle eczacılık ürünleri (yeni ilaç üretimi), hasta bakım ürünler, terapötik protokollerin yenilenmesi, tedavi hızı üzerinde olumlu etkisi olan cerrahi tekniklerin geliştirilmesi, hastaneye yatış-kalış süresinin en aza indirilmesi, tıbbi vakaların izlenmesi ve tedavisine bağlı dijital araçların geliştirilmesi gibi konularda yoğunluk kazanmaktadır (Ouddasser, vd., 2021).

Çalışmanın temel amacı hastanelerde rekabet stratejileri ve inovasyon ilişkisinin incelenmesidir. Literatürde rekabet stratejileri ve inovasyon ilişkisini inceleyen kısıtlı sayıdaki çalışmadan Dobni (2010) Kanada da faaliyet gösteren 326 işletmede yaptığı çalışmada işletmelerin inovasyon seviyelerini kümeleme analiziyle belirlemiş ve bunlarla rekabet stratejileri arasındaki ilişkileri betimlemiştir. Çalışmada, benzer inovasyon yönelimlerine sahip kuruluşların benzer stratejileri uygulama eğilimi veya yeteneği olduğu tespit edilmiştir. Claudia, Olivia ve Leticia (2012) Meksika'da faaliyet gösteren 29 şirkette rekabetçi stratejiler, inovasyon türleri ve işletme performansı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmacılar işletme performansı ile inovasyon arasında bir ilişki tespit edemezken, farklılaşma stratejisine sahip şirketlerin yeni ürün geliştirmeye odaklandığı; maliyet liderliğini seçen işletmelerin ise beklentinin aksine ölçek ekonomisini seçmediğini tespit etmişlerdir. Bayraktar vd. (2016) Türkiye de faaliyet gösteren 140 imalat işletmesinde yaptıkları çalışmalarında rekabet stratejileri, inovasyon ve firma performansı arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışmalarının sonucunda maliyet liderliği ve farklılaşma gibi rekabetçi stratejilerin yeniliğe yol açabileceğini ve bunun da işletme performansını artırabileceğini bulmuşlardır. Öztürk (2017) Türkiye'de faaliyet gösteren 303 beş yıldızlı otel üst düzey yöneticisi ile yaptığı araştırmasında rekabet stratejileri ile inovasyon faaliyetleri arasındaki ilişkide işletmelerin kurumsal itibarlarının etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca yazar rekabet stratejilerinin, inovasyonu ve kurumsal itibarı pozitif yönde; kurumsal itibarın da inovasyonu pozitif yönde etkilediğini belirlemiştir.

Literatür incelemeleri sonucunda inovasyon ve rekabet stratejileri arasındaki ilişkinin hem ulusal hem de uluslararası çalışmalarda hastaneler

üzerinde yapılmış bir uygulamasına rastlanmamıştır. Bu yönüyle çalışmanın özgün bir değer taşıdığı ve literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

II. ARAŞTIRMA

A. Araştırmanın Amacı

³Çalışmada, sağlık kurumlarının inovasyon ve rekabet stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda cevap aranan sorular aşağıda sıralanmıştır.

1. Hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan değişkenler hastanelerin özelliklerine (yatak sayısı, hastane türü, coğrafi konumu, poliklinik sayısı) göre farklılaşmakta mıdır?
2. Hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan değişkenler ile rekabet stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Hastaneler hangi stratejik seçenek ya da seçenekleri tercih etmektedir?
4. Seçilen strateji/ler hastane türlerine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Hastanelerde gerçekleştirilen inovasyon faaliyetlerinin arkasındaki itici güçler nelerdir? Bu itici güçler hastane türlerine göre farklılık göstermekte midir?
6. Hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesi ile rekabet stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?
7. İnovasyon faaliyetlerinin gerçekleştirilme amaçları hastane türlerine göre farklılık göstermekte midir?

B. Araştırma ²⁸Yöntemi

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden anket kullanılmıştır. Üç bölümden oluşan anketin ilk bölümünde hastanelerin özellikleri (yatak sayısı, hastane türü, coğrafi konumu, poliklinik sayısı vb.) ikinci bölümünde 25 sorudan oluşan Kamaşak (2010)'ın, Yamin, Gunasekaran ve Mavondo (1999)'den uyarlayarak kullandığı ve Mirvezera ve Türkay (2016)'ın da bu çalışmalardan yararlanarak geliştirdiği "Jenerik Stratejiler Ölçeği"nden yararlanılmıştır. Üçüncü bölümde ise inovasyon faaliyetlerine yönelik sorular yer almaktadır. Bu sorular İstanbul Kalkınma Ajansı (İSTKA)'nın Kamuda Yenilik Araştırması'nda (2017) kullandığı anketten uyarlanmıştır.

Araştırma evrenini Türkiye'de faaliyet gösteren özel, kamu ve üniversite hastaneleri oluşturmaktadır. Türkiye'de toplam 1534 hastane yer almakta bunların 900'ü Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri, 68'i üniversite hastanesi ve 566'sı özel hastanedir (Başara, vd., 2020). Araştırma döneminin Covid-19 pandemi sürecinde olması ve araştırmanın konusu olan hastanelerin bu sürecin odağında yer alması araştırma için önemli kısıtlardır. Bu nedenlerle kolayda örnekleme yöntemi tercih edilerek ulaşılabilir düzeydeki hastaneler tercih edilmiştir. Araştırmada Haziran 2021-Ekim 2021 tarih aralığında hastane yöneticilerine (hastane müdürü, başhekim veya başhekim yardımcıları) online ortamda gönderilen anketler yoluyla veriler toplanmıştır. Covid-19 pandemisi nedeniyle pek çok hastaneden dönüş alınamayan anket uygulama sürecinde Türkiye'nin her iline ulaşılmasa bile 7 bölgeyi temsil edecek nitelikte verilerin toplanmasına özen gösterilmiştir.

C. Araştırma Bulguları

Çalışmaya dahil edilen 79 hastanenin 37'si kamu, 23'ü özel ve 19'u üniversite hastanesidir. Bu hastanelerin 9'unun yatak kapasitesi 50'den az, 25'inin 50-200 arası, 21'inin 200-500 aralığında, 22'sinin 500-1000 aralığında, 2'sinin ise 1000'den fazla yatak kapasitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Analizlere dahil edilen hastanelerin 9'unun 1-3 yıl arası, 15'inin 4-7 yıl arası, 10'unun 8-11 yıl arası, 6'sının 12-15 yıl arası ve 39'unun ise 16 yıldan daha fazla süredir faaliyette olduğu görülmüştür. Poliklinik oda sayıları değerlendirildiğinde 0-25 arasında poliklinik odasına sahip hastane sayısı 26, 25-50 arasında odaya sahip hastane sayısı 24, 50-75 arasında odaya sahip hastane sayısı 12, 75-150 arasında odaya sahip hastane sayısı 4 ve 150'den fazla odası olan hastane sayısının ise 13 olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılan hastane yöneticilerinin eğitim düzeylerine bakıldığında 7'sinin ön lisans mezunu, 34'ünün lisans mezunu, 29'unun yüksek lisans mezunu ve 9'unun doktora mezunu olduğu görülmüştür. Hastanelerin bulundukları konum bakımından 5'inin iş merkezine yakın olduğu, 57'sinin şehir merkezinde yer aldığı, 1'inin havaalanı çevresinde ve 16'sının ise şehir merkezinden uzak olduğu belirlenmiştir.

Ankette yer alan soruların güvenilirlik analizi sonuçları sorular bazında ve tüm ölçeğin güvenilirliğini ifade edecek şekilde Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Her bir soru grubu ve tüm anketin güvenilirlik analizi

	Soru Sayısı	Cronbach's Alpha
9) Hastanenizde hastalarınızı çeşitli gruplara ayırmada yararlandığınız değişkenlerin önem düzeylerini belirtiniz.	5	0.890
10) Aşağıdaki stratejik seçimlerden her birinin hastaneniz için önem düzeyini belirtiniz.	25	0.948
13) Son iki yıl içerisinde hastanenizde gerçekleştirilen yenilik faaliyetlerinin arkasındaki itici güç olarak aşağıdaki unsurlar ne derece önemlidir?	8	0.889
14) Aşağıdaki yargılar hastaneniz için ne ölçüde geçerlidir? (İnovasyon uygulamalarını destekleyen kurumsal yapı)	9	0.932
15) Aşağıdaki amaçlar son iki yıl içerisindeki yenilik çalışmalarınızın gerçekleştirilmesinde ne derece önemli idi?	6	0.928
16) Aşağıdaki sebepler hastanenizdeki yenilik faaliyetlerinin ve/veya projelerinin engellenmesinde/geciktirilmesinde/zorlaştırılmasında ne derece etkili olmuştur?	11	0.907
Tüm Ölçek Sorularının Güvenilirlik Düzeyi	64	0.943

Ölçeklerde yer alan her bir sorunun hem kendi içinde hem de ölçeğin tamamının güvenilirlik düzeyine Cronbach Alpha değeri ile bakılabilmektedir. Pek çok kaynakta değerin 0.70 ve üzerinde olması güven düzeyinde yeterliliği ifade etmektedir. Tabloda yer alan her bir sorunun ve tüm ölçeğin 0.70'in üzerinde Cronbach Alpha değeri ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışmada yer verilen ölçekteki sorular literatürde başka çalışmalarda kullanılmış ve faktör analizleri yapılmıştır. Bu yönüyle ölçek için çalışmada açıklayıcı faktör analizi yapılmasına gerek duyulmamış, mevcut verilerin doğrulanmasına odaklanılarak doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya konu edilen rekabet stratejilerine ilişkin faktör yükleri ve doğrulayıcı faktör analizi değerleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Rekabet stratejilerine yönelik soruların faktör yükleri

Soru	Farklılaşma	Maliyet	Odaklanma
S1	.832		
S2	.742		
S3	.862		
S4	.682		
S5	.590		
S6	.622		
S7	.663		
S8	.760		
S9	.651		
S10	.552		
S11	.431		
S12		.691	
S13		.764	
S14		.626	
S15		.718	
S16		.701	
S17		.719	
S18		.639	
S19		.748	
S20		.791	
S21			.524
S22			.508
S23			.755
S24			.819
S25			.840
KMO=0.865	$\alpha = 0.912$	$\alpha = 0.890$	$\alpha = 0.854$
Bartlett's Test=1 712,94***			

Tablo 2’de yer alan her bir sorunun faktör yükünün 0.40’ın üzerinde olduğu ve maddesel anlamdaki ayrışmanın uygun bir şekilde yapıldığı görülmüştür. Ayrıca tabloda yer alan örneklem yeterliliği göstergesi Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0,5’in üzerinde olması (Sharma, 1996; 116) istenilen bir durumdur, ilgili soru maddeleri için bu değer 0,865 gibi yüksek bir değer olduğu görülmektedir. Barlett Testi ise değişkenler arasındaki yüksek korelasyon etkisini ortaya koyan bir test olarak “korelasyon matrisi birim matristir” şeklindeki yokluk hipotezini test etmektedir (Hair vd. 1998; 374). Test sonucu hipotezin reddedileceği ve faktör analizi için uygun bir yapının var olduğu konusunda önemli bir göstergedir. Diğer 11’den inovasyon faaliyetlerinin araştırıldığı sorular için de benzer uygulama yapılmış ve sonuçlar Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. İnovasyon faaliyetlerine yönelik soruların faktör yükleri

Soru	İtici Güç	Yargılar	Engeller	Amaçlar
IG1	.624			
IG2	.752			
IG3	.720			
IG4	.745			

IG5	.758			
IG6	.693			
IG7	.514			
IG8	.779			
YA1		.681		
YA2		.671		
YA3		.739		
YA4		.747		
YA5		.800		
YA6		.854		
YA7		.791		
YA8		.835		
YA9		.702		
EN1			.729	
EN2			.738	
EN3			.682	
EN4			.865	
EN5			.908	
EN6			.897	
AM1				.517
AM2				.602
AM3				.779
AM4				.603
AM5				.805
AM6				.731
AM7				.792
AM8				.655
AM9				.755
AM10				.700
AM11				.660
KMO=0.756	$\alpha=0.889$	$\alpha=0.932$	$\alpha=0.928$	$\alpha=0.907$
Bartlett's Test=2459.34***				

Tablo 3’de yer alan tüm maddelerin faktör yükü değerlerinin de 0.40’ın üzerinde olduğu ve her sorunun kendi faktörü altında toplandığı görülmektedir. Burada da KMO ölçütü ve Barlett testi sonuçları istenilen özellikleri yansıtmaktadır.

Hastanelerin hastaları gruplara ayırmada kullandıkları değişkenler (coğrafi, demografik, psikografik vs.) ile hastanelerin sahip oldukları özellikler bakımından farklılık gösterip göstermediklerini test etmek amacıyla seçeneklerin ikiden fazla olmasından dolayı ANOVA testi kullanılmıştır. Tablo 4’ de ilk sütun kurulan hipotezi, ikinci sütun gruplar arasında varyans homojenliğinin olup olmadığına ilişkin test istatistiğini ve anlamlılık derecesini, üçüncü sütun ise ANOVA testi sonucunda elde edilen F istatistiği değeri ve ona ilişkin anlamlılık düzeyini göstermektedir.

Tablo 4. Hastaların gruplara ayrılmasında etkili faktörler için ANOVA

Hipotez	Varyans Homojenliği (Levene İst.)	ANOVA (F Testi)	Sonuç
H₁: Hastaların gruplara ayrılmasında hastanelerin <i>yatak sayıları</i> açısından fark vardır.	0.106 (Sig. 0.98)	0.46 (Sig. 0.765)	Yoktur
H₁: Hastaların gruplara ayrılmasında hastanelerin <i>türleri</i> açısından fark vardır.	1.26 (Sig. 0.29)	0.165 (Sig. 0.848)	Yoktur

H ₁ : Hastaların gruplara ayrılmasında hastanelerin faaliyet süreleri açısından fark vardır.	1.187 (Sig. 0.324)	0.869 (Sig. 0.486)	Yoktur
H ₁ : Hastaların gruplara ayrılmasında hastanelerin konumları açısından fark vardır.	0.467 (Sig. 0.629)	1.325 (Sig. 0.273)	Yoktur
H ₁ : Hastaların gruplara ayrılmasında hastanelerin poliklinik oda sayıları açısından fark vardır.	1.490 (Sig. 0.214)	2.026 (Sig. 0.099)	Yoktur

Aynı özellik için birden fazla grup arasında farklılık olup olmadığını görmek amacıyla analizlerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmaktadır. Tablo 5'deki sonuçlar hastaların gruplara ayrılmasında hastanelerin yatak sayısı, hastanenin türü, faaliyet süreleri, konumları ve poliklinik oda sayıları bakımından farklılık göstermediklerini ortaya koymaktadır.

Hastanelerin hastaları gruplara ayırmada kullandıkları değişkenlerin önem düzeyine yönelik vermiş oldukları cevapların ortalaması ve standart hatası da hastane türleri açısından ayrı ayrı Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Hastaların gruplara ayrılmasında hastane türlerine göre ortalama ve standart hata

Faktör	Hastane Türü	Ortalama	Standart Hata
Coğrafi Faktörler	Kamu	2.811	0.245
	Özel	2.565	0.294
	Üniversite	3.158	0.336
Demografik Faktörler	Kamu	3.108	0.228
	Özel	2.652	0.306
	Üniversite	2.789	0.338
Psikografik Faktörler	Kamu	2.703	0.259
	Özel	2.522	0.301
	Üniversite	2.579	0.299
Davranışsal Faktörler	Kamu	2.811	0.229
	Özel	2.870	0.254
	Üniversite	2.947	0.235
Sağlık Hizmetlerine İlişkin Faktörler	Kamu	3.514	0.235
	Özel	3.522	0.280
	Üniversite	3.526	0.299

Tablo 5'deki veriler değerlendirildiğinde kamu hastanelerinin coğrafi faktörler ve demografik faktörler düzeyindeki cevap ortalamalarının diğer hastane türlerine göre daha yüksek, psikografik ve davranışsal faktörlere verilen cevap ortalamalarının üç hastane türü için de birbirine yakın, sağlık hizmetlerine ilişkin faktörlere verilen yanıt ortalamasının ise diğer faktörlere göre daha yüksek ve birbirlerine yakın oldukları gözlenmiştir.

Diğer taraftan hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan değişkenler ile rekabet stratejileri arasında bir ilişkinin olup olmadığının tespit edilmesi de önemlidir. Bu doğrultuda hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan değişkenler ile stratejiler arasındaki ilişkiyi görmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Tablo 6 hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan kriterler ile stratejiler arasındaki korelasyon katsayılarını ve istatistiksel anlamlılıklarını göstermektedir.

Tablo 6. Hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan değişkenler ile stratejiler arasındaki korelasyon analizi

	Hastaların gruplara ayrılması	Farklılaşma Stratejisi	Odaklanma Stratejisi	Maliyet Liderliği Stratejisi
Hastaların gruplara ayrılması	1			
Farklılaşma Stratejisi	0.064	1		

	(0.577)			
Odaklanma Stratejisi	0.218 (0.054)	0.642 (0.000***)	1	
Maliyet Liderliği Stratejisi	0.107 (0.350)	0.822 (0.000***)	0.582 (0.000***)	1

***%1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 6'ya göre hastaların gruplara ayrılmasında benimsenen kriterler ile rekabet stratejileri arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Ancak odaklanma stratejisi ile farklılaşma stratejisi arasında 0.642 değeri ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Diğer taraftan farklılaşma stratejisi ile maliyet liderliği arasında yüksek düzeyde pozitif anlamlı ilişki, maliyet liderliği ile odaklanma stratejisi arasında da yine pozitif orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Maliyet liderliği stratejisini uygulayan hastanelerin aynı zamanda odaklanma stratejisini de uyguladığı gözlenmiştir. Stratejiler arasında ortaya konulan korelasyon katsayısı değerlerinden hastanelerin özellikle bu üç stratejiden biri üzerinde yoğunlaşmadığı tespit edilmiştir. Ancak farklılaşma odaklanması 0.642 iken; maliyet liderliği odaklanması korelasyon katsayısı 0.582' dir. Bu sonuç hastanelerin az bir fark ile farklılaşma odaklanmasına daha yakın olduğunu göstermektedir. Ayrıca yine çalışmaya dahil olan hastanelerin maliyet liderliği stratejisi ile farklılaşma stratejisine verdikleri yanıtlar arasında 0.822 şeklinde yüksek düzeyde bir korelasyon olduğu da görülmektedir.

Çalışmada cevap aranan temel sorulardan biri de hastane türlerine göre rekabet stratejilerinin farklılık gösterip göstermediğidir. Tablo 7 her bir strateji için hastane türleri açısından farklılık olup olmadığına ilişkin ANOVA testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 7. Rekabet stratejileri için hastane türüne göre farklılaşma ANOVA

Hipotez	Varyans Homojenliği (Levene İst.)	ANOVA (F Testi)	Sonuç
H₁: Farklılaşma stratejisi sorularına verilen yanıtlar hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.	2.004 (Sig. 0.142)	1.334 (Sig. 0.270)	Yoktur
H₁: Odaklanma stratejisi sorularına verilen yanıtlar hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.	0.664 (Sig. 0.518)	1.925 (0.153)	Yoktur
H₁: Maliyet liderliği stratejisi sorularına verilen yanıtlar hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.	3.283 (Sig. 0.043**)	0.255 (Sig. 0.776)	Yoktur

***%5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 7'de elde edilen sonuçlara göre stratejiler hastane türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşma göstermemektedirler. Ancak strateji seçiminin hastane türlerine göre farklılıkları, ortalamaları çerçevesinde Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Strateji seçimine verilen yanıtların hastane türüne göre ortalama ve standart hatası

Strateji	Hastane Türü	Ortalama	Standart Hata
Farklılaşma	Özel	4.411	0.116
	Kamu	4.189	0.111
	Üniversite	4.392	0.086
Odaklanma	Özel	4.096	0.143
	Kamu	3.735	0.129
	Üniversite	3.968	0.135
Maliyet Liderliği	Özel	4.232	0.130
	Kamu	4.186	0.107

Üniversite	4.304	0.078
------------	-------	-------

Tablo 8’de yer alan hastane türüne göre strateji seçimi sorularına verilen yanıtların ortalamasına göre özel hastanelerin farklılaşma stratejine daha fazla yoğunlaştığı, kamu hastanelerinde maliyet liderliği ve farklılaşma stratejisine verilen cevap ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu, üniversite hastanelerinde de özel hastanelerle benzer şekilde farklılaşma stratejisine verilen cevaplara ilişkin ortalamaların diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Her ne kadar hastane türleri, stratejiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya koymamış olsa da aslında kamunun maliyet liderliği ortalamasının, özel hastanelerde ve üniversite hastanelerinde farklılaşma stratejilerinin ortalamasının daha yüksek olması te¹rik beklentiler ile paralellik göstermektedir.

Hastanelerde son iki yıl içerisinde gerçekleştirilen yenilik faaliyetlerinin arkasındaki itici güce ilişkin sorulara verilen yanıtların hastane türlerine göre ortalaması ve standart hatası Tablo 9’daki gibidir.

Tablo 9. İnovasyon faaliyetlerinin arkasındaki itici gücün hastane türlerine göre ortalama ve standart hatası

36 Güç	Hastane Türü	Ortalama	Standart Hata
Kurumun sahip olduğu insan kaynağı (Yöneticiler, personel)	Kamu	4.216	0.156
	Özel	4.130	0.170
	Üniversite	4.579	0.116
Yeni kanun, düzenleme, politika öncelikleri ve stratejiler	Kamu	4.027	0.175
	Özel	4.174	0.136
	Üniversite	4.368	0.137
Diğer kamu kurumları (başarı örnekleri, işbirliği talepleri, rekabet vb.)	Kamu	3.784	0.165
	Özel	4.087	0.188
	Üniversite	3.947	0.162
Özel sektör (başarı örnekleri, işbirliği talepleri, şikâyet, öneri, rekabet vb.)	Kamu	3.351	0.187
	Özel	4.087	0.208
	Üniversite	3.474	0.140
Müşteri ya da hizmet alan vatandaşlar (talep, şikâyet, öneri vb.)	Kamu	3.838	0.188
	Özel	4.391	0.137
	Üniversite	4.316	0.134
Teknolojik gelişmeler	Kamu	4.189	0.154
	Özel	4.217	0.140
	Üniversite	4.368	0.137
Yeni finansman kaynakları (AB, İSTKA Fonları)	Kamu	3.649	0.191
	Özel	4.000	0.154
	Üniversite	3.842	0.158
Meslek örgütlerinin talepleri (Ticaret odaları, sektörel dernekler vb.)	Kamu	3.595	0.210
	Özel	3.783	0.208
	Üniversite	3.632	0.191

Yenilik faaliyetlerinin arkasındaki itici güce ilişkin verilen yanıtların ortalamasının çoğunlukla 3.5 üzerinde olduğu görülmektedir. Kurumun sahip olduğu insan kaynağının özellikle üniversite hastanelerinde diğer hastane türlerine kıyasla daha önemli bir itici güç olduğu, diğer kamu kurumlarındaki gelişmelerin ve özel sektördeki gelişmelerin özel hastaneler açısından daha fazla itici güce sahip olduğu, hizmet alan vatandaşların özel ve üniversite hastanelerinde kamu hastanelerine göre daha fazla önemsendiği, teknolojik gelişmeler tüm hastane türleri için önem arz ederken üniversite hastanelerinde görece üstünlük olduğu,

yeni finansman kaynaklarına ulaşmanın araç olarak görülmesine ilişkin konunun en fazla özel hastaneler için itici güç oluşturduğu söylenebilir.

Hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesine ilişkin yargılar ile rekabet stratejileri arasında bir ilişkinin varlığını ortaya koymak için korelasyon analizi yapılmıştır. Bu çerçevede öncelikle bu yargılara verilen yanıtların ortalaması ile her bir rekabet stratejisi arasındaki korelasyon katsayıları aralarındaki ilişki hakkında ipucu verecektir. Tablo 10 rekabet stratejileri ve inovasyonu destekleyen yargılar arasındaki korelasyon katsayısı değerlerini ve istatistiksel anlamlılığını göstermektedir.

Tablo 10. İnovasyon faaliyetlerinin desteklenmesi ve stratejiler arasındaki ilişki

	Farklılaşma Stratejisi	Odaklanma Stratejisi	Maliyet Liderliği Stratejisi
İnovasyon faaliyetlerini desteklemeye ilişkin yargılar	0.432***	0.343***	0.448***

***%1 anlamlılık düzeyinde anlamlı Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo 10 hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesi ile her üç rekabet stratejisi arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeye yakın bir ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır. Buradan hareketle hangi rekabet stratejisinin inovasyon uygulamalarının desteklenmesi konusunda daha fazla etkili olduğunun ortaya konulabilmesi için üç ayrı regresyon modeli kurulması planlanmıştır. Model kurulmadan önce bağımlı değişken olarak modellerde yer alacak olan inovasyon uygulamalarının desteklenmesine ilişkin yanıt ortalamalarının normal dağılım varsayımını karşılayıp karşılamadığına bakılmıştır. Tablo 11’de yer alan normal dağılım testi sonuçlarına göre değişkenin normal dağıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 11. İnovasyon faaliyetleri yanıtları normallik testi

	Kolmogrov-Smirnov		Shapiro-Wilks	
	İstatistik	Olasılık	İstatistik	Olasılık
İnovasyon faaliyetlerini desteklemeye ilişkin yargılar (kurumsal yargılar)	0.078	0.200	0.976	0.134

Normal dağılım testlerinde yokluk hipotezi serinin normal dağıldığını ifade eder ve reddedilmemesi beklenir. Tablo 11 her iki teste göre yokluk hipotezinin reddedilmediğini göstermektedir. Tablo 12’de inovasyon faaliyetlerini destekleyen yargılar ile her bir rekabet stratejisine verilen yanıtlar arasındaki doğrusal regresyon modelleri sonuçları verilmiştir.

Tablo 12. Rekabet stratejileri ve inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesine ilişkisine regresyon analizi

	β_0	β_1	F İstatistiği
Farklılaşma	1.153*	0.568***	17.654***
Odaklanma	2.184***	0.363***	10.249***
Maliyet Liderliği	1.093*	0.593***	19.371***

*%10 ve ***%1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Elde edilen her üç regresyon modelinin de anlamlı olduğu F testi sonuçlarından anlaşılmaktadır. Diğer taraftan sabit terim ve eğim katsayılarının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Hastanelerde farklılaştırma stratejilerine yönelik uygulamaların artırılması inovasyon uygulamalarının

desteklenmesini 0.568 birim artırırken, maliyet liderliği stratejisine yönelik artışlar ise 0.593 birim artışa neden olacaktır. Odaklanma stratejisine ilişkin uygulamaların artırılması ise 0.363 birimlik bir artışa neden olmaktadır. Sonuç olarak inovasyon uygulamalarının desteklenmesinde en fazla etki maliyet liderliği stratejisine yönelik uygulamalardaki artış ile gerçekleşirken onu farklılaşma stratejisi izlemektedir, en az etki ise odaklanma stratejisindedir.

Hastanelerde son iki yıl içinde inovasyon çalışmalarının gerçekleştirilme amaçların hastane türleri bakımından yanıtların ortalaması Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13. İnovasyon faaliyetlerinin gerçekleştirilme amaçlarının hastane türlerine göre ortalamaları

1. de	Hastane Türü		
	Özel	Kamu	Üniversite
4. Sosyal sorunların çözümü (toplumsal sağlık sorunları, ulaşım sorunları, 4. tsizlikler vb.)	2.783	3.000	3.105
Yeni düzenleme, politika ve diğer zorunlu değişikliklerin yerine getirilmesi	3.391	3.351	3.474
İdari işlem yükünün azaltılması	3.522	3.405	2.895
5. Hizmet kalitesinin artırılması	3.522	3.324	3.158
Kamu hizmetlerinde etkinliğin artırılması (zaman, maliyet vb.)	3.435	3.351	3.211
Hasta memnuniyetinin artırılması	3.696	3.324	3.316

Tablo 13’e göre en yüksek ortalamaların özel hastanelere ait olduğu görülmektedir. Bu hastanelerin inovasyon çalışmalarının gerçekleştirilmesindeki en önemli amaçlarının “hasta memnuniyetinin artırılması”, “idari işlem yükünün azaltılması” ve “hizmet kalitesinin artırılması” şeklinde sıralandığı görülmektedir. Elde edilen bu yanıtlar özel hastanelerin yönetsel yapıları ile örtüşen sonuçları ortaya koymaktadır. Kamu hastanelerinde verilen yanıtların önem dereceleri birbirine oldukça yakındır. “İdari işlem yükünün azaltılması” diğer yanıtlara göre biraz daha ön plana çıkmıştır. Üniversite hastanelerinde ise “yeni düzenleme, politika ve diğer zorunlu değişikliklerin yerine getirilmesi” ile “sosyal sorunların çözümü” ortalaması en yüksek yanıtlardır.

Hastanelerde inovasyon çalışmalarının engellenmesi/ geciktirilmesi/ zorlaştırılmasının sorgulandığı soruya yine hastane türleri bakımından verilen yanıtların ortalaması Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 14. İnovasyon faaliyetlerinin önündeki engellere ilişkin soruların hastane türlerine göre ortalaması

1. de	Hastane Türü		
	Özel	Kamu	Üniversite
4. 4. nilik yapma ve uygulama konusunda kurumsal kültürün zayıf olması	3.739	3.514	3.771
Üst yönetimin yeniliğe olumsuz bakış açısı	3.348	3.216	3.526
4. 4. an kaynağı yetersizliği	3.304	3.459	3.992
Yeniliği destekleyen ödül ve teşvik mekanizmalarının olmaması	3.304	3.703	4.000
Personelin yeniliğe karşı direnç göstermesi	3.391	3.541	4.053
Kamudaki bürokratik idari yapılanma	3.435	3.613	4.053
Mevzuattaki sınırlandırmalar	3.609	3.595	4.263
Kamu-Üniversite-Sanayi işbirliğinin yetersizliği	3.304	3.596	3.895
4. 4. ansal kaynakların yetersizliği	3.565	3.946	4.263
4. 4. mu kurumlarında uzun vadeli planlama yapmanın zorluğu	3.348	3.757	4.368
Toplumda yenilikçi kamu hizmetlerine talep olmaması	3.217	3.459	4.053

Hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin önündeki engellere ilişkin verilen yanıtların ortalamaları tüm hastane türleri için 5’li Likert ölçeğine göre ortalama

değerin üzerindedir. Genel anlamda tüm hastane türlerinde inovasyon faaliyetlerinin devam ettirilmesi noktasında çeşitli engellerle karşılaşıldığı yorumu yapılabilir. Özel hastanelerde sırasıyla “yenilik yapma ve uygulama konusunda kurumsal kültürün zayıf olması”, “mevzuattaki sınırlandırmalar” ve “finansal kaynakların yetersizlik” inovasyonun önündeki engeller olarak görülmüştür. Kamu hastanelerinde ise inovasyonun önündeki en büyük engel “finansal kaynakların yetersizliği” dir. Üniversite hastanesi yöneticilerinin inovasyonun önündeki engeller konusunda daha hassas oldukları ve pek çok hususu yüksek düzeyde engelleyici olarak gördükleri söylenebilir. Tüm maddelere verilen yanıtların ortalamaları üniversite hastanelerinde diğer hastane türlerine göre daha yüksektir. “Kamu kurumlarında uzun vadeli planlama yapmanın zorluğu” na ilişkin yanıtların ortalaması hem üniversite hem de kamu hastanelerinde ön plana çıkmaktadır.

Hastanelerin inovasyon faaliyetlerine katkı sağlayacak şekilde son 2 yıl içerisinde çalışanlarına bir eğitim aldırıp aldırmadıklarının sorulduğu soruda katılımcıların %87.3’ü evet yanıtını verirken %12.7’si ise hayır cevabını vermiştir. Diğer taraftan son 2 yıl içinde hastanede gerçekleştirilen yenilik faaliyetlerinde katılımcıların %26.6’sı diğer kamu kurumları, %21.5’i üniversiteler, %17.7’si özel sektör, %5.1’i uluslararası kurum ve kuruluşlar, %3.8’i vatandaşlar ve %1.3’ü ise STK’lar ile işbirliği yapıldığını ifade etmiştir. %24.1’i ise yeniliğin kurum bünyesinde işbirliği yapılmadan gerçekleştirildiğini ifade etmiştir.

SONUÇ

Günümüz işletmeleri siyasi, ekonomik, sosyo-kültürel ve teknolojik gelişmelerden kaynaklanan çok rekabetçi, çalkantılı ve istikrarsız bir pazarla mücadele etmektedir. Bu nedenle, yöneticilerin odak noktası, işletmeleri için uygun olan ve tüm çevresel değişikliklere başarılı bir şekilde uyum sağlayan yeni bir stratejik gelişme yolu yaratarak rekabet avantajı yaratmaktır. Bu gerçeklikten hareketle tasarlanan çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde;

- Hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan değişkenlerin (coğrafi, demografik, psikografik, davranışsal ve sağlık hizmeti) hastanelerin özelliklerine (yatak sayısı, hastanenin türü, faaliyet süreleri, konumları ve poliklinik oda sayıları) göre bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Ancak hastanelerin hastaları gruplara ayırmada kullandıkları değişkenlerin ortalamaları karşılaştırıldığında kamu hastanelerinin yaş, cinsiyet, gelir, eğitim vb. gibi demografik özellikleri daha fazla önemsedikleri görülmektedir. Bu durumun kamu hastanelerinin, hastaların imkanlarına bağlı olmadan eşit, kaliteli ve ihtiyacı kadar tedavi verme ilkesini önemseydiğini göstermektedir. Üniversite hastanelerinde coğrafi faktörlerin hastaları gruplandırmada öne çıktığı bulunmuştur. Bu hastaneler tıp fakültelerinin bulunduğu illerde hizmet veren detaylı tetkiklerin yapılabildiği ve alanından uzman doktorların olduğu hastanelerdir bu nedenle farklı ülke, bölge ya da şehirden (coğrafi değişken) hastaların 18 ihi olabilmektedir.
- İşletmeler homojen olmayan müşteri (hastalar) gruplarından kime hizmet edeceklerini ya da ürün satabileceklerini belirlemeli ve onların özelliklerini

öğrenmelidir. Böylece belirlenen müşteri grubu için değer yaratmak daha kolay olmaktadır. Müşteriler için değer yaratma, maliyet liderliği ya da farklılaşmaya odaklanarak sağlayabilir (Ülgen, Mirze, 2007). Ancak araştırmaya konu olan hastanelerde hastaların gruplara ayrımı ile rekabet stratejileri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumda hastanelerin stratejilerini belirlerken hasta gruplarını dikkate almadıklarını söylemek yanlış olmayacaktır. Bu sonucu, araştırma yapılan hastanelerin büyük çoğunluğunun hasta ayrımı gözetmeyen (79 hastanenin 37'si kamu, 19'u üniversite ve 23'ü özel hastanesidir) kamu hastanesi olmasıyla ilişkilendirmek mümkündür. Buna karşın hastanelerin odaklanmış farklılaşma stratejisinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Rekabet stratejilerinin hastane türlerine göre farklılık göstermediği tespit edilirken; özel ve üniversite hastanelerinin farklılaşma stratejisine görece daha fazla yoğunlaştığı, kamu hastanelerinde ise farklılaşma ve maliyet liderliği stratejilerine ilişkin ortalama değerlerin neredeyse aynı olduğu görülmüştür. Farklılaşma stratejisi benzersiz, kaliteli bir ürün isteyen ve daha yüksek fiyatı ödemeye istekli ve bilgili tüketiciye hitap eder. Bu nedenle özel ve üniversite hastanelerinin kamu hastanelerine nazaran az bir farkla da olsa farklılaşma stratejisinde yoğunlaşması şaşırtıcı değildir.

- Üniversite hastaneleri üst düzeyde bilgi birikimine sahip, araştırmacı, sağlık sorunlarına hâkim ve çözümler üretebilen sağlık çalışanı yetiştirme misyonuna sahiptir. Bu hastaneler için yürütülen inovasyon faaliyetlerinin arkasındaki en önemli itici gücün sahip olunan insan kaynağı olması beklenen bir sonuçtur. Özel hastanelerin ise inovasyon faaliyetlerini yeni finansman kaynaklarına ulaşmada araç olarak gördüğü tespit edilmiştir. Ortalamalar değerlendirildiğinde hastanelerin tümü, meslek örgütlerinden gelen talepleri inovasyon faaliyetlerinin arkasındaki en düşük öneme sahip itici güç olarak görmektedirler. Benzer bir sonuç İstanbul Kalkınma Ajansı'nın (İSTKA) (2017) İstanbul'daki 89 kurumunda yaptığı araştırmada da bulunmuştur. Aynı araştırmada yenilik faaliyetlerinin arkasındaki en önemli itici güç sahip olunan insan kaynağı olarak belirlenmiştir.
- Hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesi ile her üç rekabet stratejisi arasında anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. İnovasyon faaliyetlerinin desteklenmesinde en fazla etki maliyet liderliği stratejisine yönelik uygulamalardaki artış ile gerçekleşmektedir. Diğer bir ifadeyle hastaneler dağıtım, stok, reklam/pazarlama, çalışan, yönetici ücret, eğitim maliyetlerine dikkat ederlerse, yazılım ve donanım teknolojilerinden faydalanarak maliyetlerini düşürürlerse inovasyonun desteklenmesinde önemli bir etki yaratmış olacaklardır. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde Bayraktar vd. (2016) imalat işletmelerinde yaptıkları çalışmalarında rekabet stratejilerinin iki değişkeni olan maliyet liderliği ve farklılaşma stratejileri ile inovasyon arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki

bulmuştur. Öztürk (2017) beş yıldızlı otellerde yaptığı çalışmasında rekabet stratejilerinin, inovasyonu pozitif yönde etkilediğini tespit etmiştir.

- İnovasyon faaliyetlerinin gerçekleştirilme amaçlarının hastane türlerine göre ortalamaları değerlendirildiğinde üniversite hastaneleri için en önemli amacın “yeni düzenleme, politika ve diğer zorunlu değişikliklerin yerine getirilmesi”; kamu hastaneleri için “idari işlem yükünün azaltılması” özel hastaneler içinse “hasta memnuniyetinin artırılması” şeklinde sıralandığı görülmektedir. Bulgular üniversite ve kamu hastaneleri için inovasyonun daha çok yasal zorunluluklar ve yoğun bürokrasiden kurtulma amacına yönelik olarak ele alındığını göstermektedir. Özel hastanelerin çoğunluğu sosyal güvenlik kurumu (SGK) ile anlaşmalı olarak çalışmakta ve gelirlerini artırabilmek için özel sağlık sigortalı hasta paylarını artırmaları gerekmektedir. Bu nedenle özel hastanelerde “hasta memnuniyetinin artırılması”nı inovasyon çalışmalarının birincil amacı olarak görmek şaşırtıcı değildir. İstanbul Kalkınma Ajansı’nın (2017) araştırma sonuçlarında ise kamu kurumlarının en önemli amaçlarının “hizmet kalitesinin artırılması, kamu hizmetlerinde etkinliğin artırılması ve kullanıcı memnuniyetinin artırılması” olduğu görülmektedir. Yeni düzenleme, politika ve diğer zorunlu değişikliklerin yerine getirilmesi ve sosyal sorunların çözümünün ise kamu kurumlarının yenilik yapmalarında göreceli olarak daha az öneme sahip amaçlar olarak bulunmuştur.
- İnovasyon faaliyetlerinin önündeki engellere ilişkin soruların hastane türlerine göre ortalaması değerlendirildiğinde kamu hastaneleri için en büyük engel “finansal kaynakların yetersizliği”; üniversite hastaneleri için “uzun vadeli planlama yapmanın zorluğu” ve özel hastaneler için “yenilik yapma ve uygulama konusunda kurumsal kültürün zayıf olması” şeklinde sıralanmaktadır.

Sonuç olarak inovasyon ve her üç rekabet stratejisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğunu söyleyebiliriz.

3

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Makalenin tüm süreçlerinde Yönetim ve Ekonomi Dergisi’nin araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak hareket edilmiştir.

Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır

Çıkar Beyanı

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

SUMMARY

Today's business world has become much more competitive than before, and the circulation of labor, capital, goods and services between countries has become ordinary. In this transformation process, the elements of competition have constantly changed. While production superiority was an important competitive element until the 1960s, after the 60s, cost, quality and service superiority gained importance, respectively. Today's competitive advantage is innovation. Innovation is seen as a sufficient condition to gain a permanent place in the world economy where intense competition is experienced and to maintain the obtained advantage (Sungur, 2009). The situation is no different for the health sector. While traditional competition includes one or more elements such as price, quality, convenience, superior products or services; Today, technological innovations and innovations have been added to these. Competition in the health sector is based on being able to create a mechanism to reduce health care costs. Otherwise, high healthcare and delivery costs result in high production costs passed on to patients (Rivers and Glover, 2008). Innovation is an important competitive element in reducing these costs. While the competitive factors are changing, the increasing number of hospitals has caused the sector to become more competitive. This motivates hospitals to seek new opportunities to compete by innovating their process designs to find the necessary tools and processes to introduce new healthcare services, improve and develop existing healthcare services, and promote healthcare.

Reaching new opportunities today is directly related to the adoption of innovation. Based on these realities, the main purpose of the article is to examine the relationship between the strategic choices of hospitals operating in Turkey and their innovation activities. When the national and international literature is examined, the subject is mostly associated with innovation types in the limited number of studies examining the relationship between competitive strategies and innovation in different sectors (Dobni, 2010; Claudia, Olivia and Leticia, 2012; Bayraktar et al., 2016; Ozturk, 2017). Among these studies, no study has been found that deals with the relationship between innovation trends and competitive strategies of hospitals. For this reason, the study deals with hospitals that struggle in an extremely competitive, turbulent, and unstable market and have to develop strategies by adapting to this environment. A survey was conducted with hospital senior managers in a total of 79 hospitals, including public, university and private, operating in seven different regions of Turkey. Porter's (1980, 1985) generic competitive strategies were used for strategic choices in the survey. The results obtained in the analyzes using various statistical methods such as ANOVA, correlation, regression, and mean are as follows. It was found that the variables (geographical, demographic, psychographic, behavioral, and health care) used to divide the patients into groups did not show differences according to the characteristics of the hospitals (number of beds, type of hospital, operating times, locations, and number of polyclinic rooms). No relationship was found between the differentiation of patients into groups and competitive strategies in hospitals. The

most important driving force behind the innovation activities carried out in university hospitals is the human resources; on the other hand, it has been determined that private hospitals see innovation activities as a tool to reach new financing sources. When evaluated in terms of average scores, all hospitals see the demands from professional organizations as the least important driving force behind their innovation activities. The greatest impact in supporting innovation activities is realized with the increase in the implementations of the cost leadership strategy. When the average of the objectives of the innovation activities according to the hospital types is evaluated, the most important objective for the university hospitals is “fulfillment of new regulations, policies and other mandatory changes”; it is seen that it is listed as "reducing the administrative workload" for public hospitals and "increasing patient satisfaction" for private hospitals. Findings show that innovation for university and public hospitals is mostly handled with the aim of getting rid of legal obligations and intense bureaucracy. In private hospitals, on the other hand, "increasing patient satisfaction" is seen as the primary purpose of innovation studies. When the average of the questions regarding the obstacles in front of innovation activities is evaluated according to hospital types, the biggest obstacle for public hospitals is “lack of financial resources”; it is listed as "difficulty in making long-term planning" for university hospitals and "weak institutional culture in innovation and implementation" for private hospitals. As a result, a significant medium-level relationship was found between supporting innovation activities in hospitals and all three competitive strategies.

Rekabet Üstünlüğü Sağlamada İnovasyon ve Rekabet Stratejileri Arasındaki İlişki

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	www.istka.org.tr Internet	202 words — 3%
2	iyrsc.mehmetakif.edu.tr Internet	90 words — 1%
3	dergipark.org.tr Internet	84 words — 1%
4	hdl.handle.net Internet	53 words — 1%
5	www.researchgate.net Internet	41 words — 1%
6	acikerisim.sakarya.edu.tr Internet	32 words — < 1%
7	docplayer.biz.tr Internet	32 words — < 1%
8	slidetodoc.com Internet	32 words — < 1%
9	Komuryakan, Fulden. "Tesadufi katsayili Panel Veri Modelleri: cevresel Kuznets egrisinin gecerliliginin Analizi", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 ProQuest	31 words — < 1%
10	www.aphn-journal.in.ua	

Internet

20 words — < 1 %

11 1fe3d111-6915-4065-be13-a3b528c7c266.filesusr.com

Internet

19 words — < 1 %

12 kulamyo.cbu.edu.tr

Internet

19 words — < 1 %

13 www.emeraldinsight.com

Internet

18 words — < 1 %

14 dspace.puet.edu.ua

Internet

17 words — < 1 %

15 9lib.net

Internet

16 words — < 1 %

16 journals.manas.edu.kg

Internet

16 words — < 1 %

17 acikbilim.yok.gov.tr

Internet

15 words — < 1 %

18 KORKMAZ, Sezer. "Fast Food (Hızlı Yemek)Pazarında Rekabetçi Stratejilerin Etkinliği: Üniversite Gençliğinin Tercihlerinin Analizi", Gazi Üniversitesi, 2005.

Publications

13 words — < 1 %

19 acikerisim.erbakan.edu.tr

Internet

13 words — < 1 %

20 Dikyol, Sema. "Sivil Hava Tasimaciligi Sektorunde Michael Porter'In Rekabet Stratejisi Faktorlerinin Analizi: Atlasjet ve Pegasus Havayollari Kiyaslama.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021

ProQuest

12 words — < 1 %

21	arastirmax.com Internet	12 words — < 1 %
22	kalite.saglik.gov.tr Internet	12 words — < 1 %
23	MELİKE AY TÜRKMEN. "LOJİSTİK SEKTÖRÜNDE E-UYGULAMA", Journal of International Social Research, 2016 Crossref	11 words — < 1 %
24	acikerisim.gelisim.edu.tr Internet	11 words — < 1 %
25	pt.scribd.com Internet	11 words — < 1 %
26	beykozakademi.beykoz.edu.tr Internet	10 words — < 1 %
27	polen.itu.edu.tr Internet	10 words — < 1 %
28	sbe.balikesir.edu.tr Internet	10 words — < 1 %
29	tip.sdu.edu.tr Internet	10 words — < 1 %
30	www.selcukmedj.org Internet	10 words — < 1 %
31	KAMAŞAK, Rıfat and YOZGAT, Uğur. "Endüstriyel faktörler, benzersiz kaynaklar ve performans ilişkisi: İmalat ve hizmet sektörü işletmeleri üzerine bir araştırma", Akdeniz Üniversitesi, 2013. Publications	8 words — < 1 %
32	academiyadt.ru Internet	

8 words — < 1%

33 f6190cd2-9e5f-4edc-8750-
76612352d015.filesusr.com
Internet

8 words — < 1%

34 www.iconte.org
Internet

8 words — < 1%

35 www.koreascience.or.kr
Internet

8 words — < 1%

36 UZUNTARLA, Yasin, CEYHAN, Sümeyra and
FIRAT, İbrahim. "SAĞLIK KURUMLARINDA
YENİLİKÇİLİK: BİNGÖL İLİ ÖRNEĞİ", Bingöl Üniversitesi, 2016.
Publications

7 words — < 1%

37 GARDA, Betül and KARAÇOR, Süleyman. "Yeni
Turistik Eğilimler: Antalya İli Örneği", Celal Bayar
Üniversitesi İİBF, 2016.
Publications

6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES OFF
EXCLUDE MATCHES OFF