

Araştırma Makalesi / Research Article

## ÖZEL HASTANELERDE REKABET İSTİHBARATI TOPLANMASI SÜRECİNE YÖNELİK DURUM ÇALIŞMASI\*

Öğr. Gör. Kaan Can UYANIK 

İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, (kaancanuyanik@aydin.edu.tr)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILDIRIM 

Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sakarya, (mustafayildirim@sakarya.edu.tr)

Dr. Mustafa Abdül Metin DİNÇER 

Sakarya Üniversitesi, Sakarya, (mtindincer79@gmail.com)

### ÖZET

Çalışmanın amacını; hastanelerde rekabet istihbaratının (R.İ.) hangi kaynaklardan nasıl toplandığına, R.İ. faaliyetlerini etkileyen çevresel faktörlerin neler olduğuna ve hastanelerin R.İ'yi ne tür amaçlar doğrultusunda kullandıklarına dair bilgilerin sunulması ve çalışmanın vakalarını oluşturan hastanelerde R.İ.'nin örgütsel yapıda ne şekilde ve nasıl yer bulduğunun betimlenmesi oluşturmaktadır. Araştırmada çoklu vaka analizi ve kuramsal örneklem mantığı kullanılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı'nın 2017 senesinde yayınlamış olduğu Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nın verilerine göre nüfusun ve hastane sayısının en yoğun olduğu Marmara Bölgesi araştırma sahası olarak seçilmiştir. Bu bölgedeki özel hastanelerden yedi tanesine ulaşılmış ve sekiz yöneticilerle nitel araştırma yöntemi kullanılarak yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Sorular, hastanelerin R.İ faaliyetlerini sorgular nitelikte belirlenmiş olan odak noktalarına göre hazırlanmıştır. Bu çerçevede geliştirilen kategoriler ve bu kategorilerin birbiriyle olan ilişkileri nitel içerik analizi ile irdelenmiştir. Araştırmanın sonucunda, çalışmanın vakalarını oluşturan hastanelerde özel bir R.İ biriminin olmadığı ve bu sürecin resmi olmayan bir biçimde gerçekleştiği, istihbarat uygulamalarında çevresel faktörlerin önemli bir etkisi olduğu, R.İ.'nin genellikle taktiksel karar alma faaliyetlerinde kullanıldığı ve hastanelerin faaliyetlerinde dikkat etmeleri gereken sektöre özel rekabet şartlarının olduğu bilgilerine ulaşılmıştır. Yine çalışmanın bir diğer önemli çıktısı da vakalar arasında kısa vadeli düşünmeye bağlı olarak taktiksel karar almanın ve çevresel özelliklerin henüz hastanelerde R.İ kavramının tam anlamıyla kurumsal bir sürece oturmadığını göstermektedir. Her ne kadar R.İ. ile ilgili yöneticilerin kafasında belli bir şablon olsa da kavramın kurumsallaşmamasından dolayı vakalar arasında R.İ. ile ilgili bir ikilemin oluşmasına neden olmakta ve bu ikilemde uzun vadeli düşünmekten ziyade vakaların kısa vadeli taktiksel kararlara tutunmalarını arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Rekabet İstihbaratı, Stratejik Yönetim, Özel Hastane, Sağlık Yöneticisi, Rakip Analizi.

## A CASE STUDY ON THE COLLECTION OF COMPETITIVE INTELLIGENCE PROCESSES IN PRIVATE HOSPITALS

### ABSTRACT

The purpose of the study is to investigate which sources and how competition intelligence (CI) is collected in hospitals, and what are the environmental factors affecting the competitive intelligence activities. And it consists of presenting information on what kind of purposes hospitals use competitive

\* Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yıldırım danışmanlığında yönetilen Kaan Can Uyanık'ın "Hastanelerde Rekabet İstihbaratı Toplanması Üzerine Bir Alan Araştırması" isimli yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

*intelligence and a description of how and in what way C.I found a place in the organizational structure in the hospitals that constitute the cases of the study. Multiple case analysis and theoretical sampling logic were used in the study. Through the purpose of the study, according to the data of the health statistics yearbook published by the Ministry of Health in 2017, the Marmara Region, where the population and the number of hospitals are the highest, was selected as the research area. Seven of the hospitals in this region were reached and semi-structured interviews were conducted with eight managers using qualitative research method. The questions were prepared according to the focal points determined to inquire about the hospitals' competitive intelligence activities. The categories developed in this framework and the relationships between these categories were examined with qualitative content analysis. As a result of the study, it was determined that the hospitals that constitute the cases of the study did not have a special competition intelligence unit. It was concluded that the competitive intelligence process took place unofficially and that environmental factors have a significant impact on intelligence practices. In this context, it has been found that competitive intelligence is generally used in tactical decision-making activities and that there are sector-specific competition conditions that hospitals should pay attention to in their activities. Another important outcome of the study is that tactical decision-making and environmental features, depending on short-term thinking among the cases, are not yet fully established in the institutional process of the concept of C.I in hospitals. Although there is a certain template in the minds of executives related to C.I, the lack of institutionalization of the concept causes a dilemma regarding C.I among the cases and this dilemma increases the clinging of cases to short-term tactical decisions rather than long-term thinking.*

**Keywords:** *Competitive Intelligence, Strategic Management, Private Hospital, Health Manager, Competitor Analysis.*

## **1. Giriş**

İşletmeler yaşamlarını devam ettirebilmek ve rekabet üstünlüğü elde edebilmek için rakiplerinin yeteneklerini, kaynaklarını, varlıklarını, yönetsel süreçlerini dolayısıyla stratejilerini öğrenebilmek ve anlayabilmek adına yoğun çaba sarf etmektedirler. Artan rekabet rakipler hakkındaki bu tür bilgileri işletmeler açısından daha kritik bir konuma getirmekte ve hayatta kalmanın yanı sıra sürdürülebilirlik açısından da önemli kılmaktadır. Böylesi bir rekabet bağlamında R.İ. kavramı ön plana çıkmaktadır. R.İ. kavramını işletmelerin hedeflerini daha da ileriye taşımak amacıyla rakiplerinin uygulamaları ve genel iş trendleri hakkında, yasal ve etik bir biçimde bilgi toplamak ve bu bilgiyi analiz etmek üzerine kurmuş oldukları sistematik bir program olarak tanımlamaktadır (Kahaner, 1996:16). Şirketlere, geleceklelerini şekillendirme konusunda yardımcı olabilmesi ve mevcut rekabet tehditlerine yönelik bir kalkan oluşturabilmesi amacıyla her seviyesindeki personeline sunulacak bilgileri toplama, işleme ve saklama işlemleri de bu faaliyetin kapsama alanındadır (Salguero vd., 2017:38).

Gerek küresel gerek yerel seviyede değişkenlik gösteren ekonomik, politik sosyolojik ve teknolojik unsurlar tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe yer alan firmalar açısından da çevresel belirsizlik seviyesini gün geçtikçe artırmaktadır. İklim değişikliği, çevre kirliliği, salgın hastalıklar, teknolojik gelişmeler vb. konular küresel düzeyde etkisini gösterirken, endüstriyel düzeyde de özel hastane sayılarının artması, devlet hastanelerinde yapılan iyileştirme çalışmaları ve şehir hastanelerinin kurulması gibi etmenler rekabet bağlamını dönüştürerek sağlık sektöründe belirsizlik seviyesini artırmaktadır. Böylesi bir belirsizlik ortamında R.İ. uygulamalarının, hastanelerin stratejik karar süreçlerinde kritik bir

rol üstleneceği düşünülmektedir. Sistemli bir biçimde işleyen R.İ. uygulamaları aracılığıyla hastaneler rakiplerin muhtemel kararları, hastaların beklentileri, teknolojik gelişmeler ve sektörel değişimler hakkında önemli veriler elde edeceklerdir. Elde edilen verilerin analizi ve stratejik karar süreçlerine entegrasyonu neticesinde hastaneler, belirsizliğin yoğun olduğu çevresel bağlamda, dinamik bir yapıya bürünerek rekabetçi pozisyonlarını koruma ve geliştirebilme potansiyeline sahip olacaklardır. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, hastanelerde uygulanan kurum içi ve kurum dışı R.İ. faaliyetlerinin ne şekilde gerçekleştiğini odağına alarak;

- Hastanelerin R.İ. faaliyetlerini etkileyen çevresel faktörlere,
- Kurum içinde ve kurum dışında gerçekleşen istihbarat faaliyetlerinin sürecinin ne şekilde ve hangi kaynaklar üzerinden ilerlediğine,
- Hastanelerin R.İ. faaliyetlerini yürüten özel bir birimin olup olmadığına ve elde edilen verinin kullanım amacına,
- Hastane yöneticilerinin R.İ. ilişkin algılarına yönelik sorulara cevap bulmaktır.

Hastanelerde, R.İ. konusunun araştırılması çerçevesinde yapılan literatür çalışmasında daha önce yapılmış olan bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bunun yanında diğer sektörler ile ilgili olarak Sevinç'in (2005), Özdemir (2010), Bisson & Wright (2011), Yap vd. (2011), Campos vd. (2013), Badr vd. (2016)'ın yapmış oldukları toplam altı adet ampirik çalışmaya rastlanılmıştır. Bu araştırmalara göre kısaca; kurumların uyguladıkları istihbarat faaliyetlerini, başarılarını etkileyen önemli bir faktör olarak gördükleri sonucuna ulaşılmaktadır.

## 2. Rekabet İstihbaratı Kavramı

İngilizcede “Competitive Intelligence” olarak kullanılan kavram Türkçe yazında (Köseoğlu & Akdeve, 2013; Özdemir, 2010; Sevinç, 2005) “rekabet istihbaratı” olarak kullanılmaktadır. Alan yazında R.İ. ile ilgili bir çok tanım bulunmasına rağmen, üzerinde fikir birliğine varılmış bir tanımdan bahsedilememektedir. Brody (2008) R.İ.'nin dinamik ve oyuncuları sürekli değişen bir bağlamda oluşan bir süreç olduğunu, tanımlardaki çeşitliliğinde bu durumun bir yansıması olarak yorumlanabileceğini belirtmiştir (akt. Fleisher & Wright, 2009). R.İ. ifadesi genellikle zihinlerde sektörel casusluk veya şirket ajanlığı gibi çağrışımlarda bulunabilmektedir. İfade, bu uygulamaların bazı özelliklerini ima etse de R.İ. aslında, kurumun karar verme yeteneklerini geliştirmek için kurum içi ve kurum dışı bilgiyi yakalamak, analiz etmek ve yönetmek için sistematik bir program geliştirmekle ilgilenmektedir (Liebowitz, 2006:57). İstihbarat elde etme ortak amacından dolayı R.İ.'ye benzer bir kavram olan şirket ajanlığı ise, bilgi toplama sürecinde, yasallık durumunu ve etik kuralları umursamadan gerçekleştirilen istihbarat uygulamalarını kapsamaktadır (Özdemir, 2010:71). R.İ. sadece açık kaynakları kullanmaktadır ve etik yöntemleri ile birlikte şirket ajanlığından net bir biçimde farklılaşmaktadır (Akpınar & Edin, 2007:2).

Çalışmanın amacı doğrultusunda R.İ.'nin Salguero vd. (2017) tarafından yapılan “geleceğin şekillendirilmesine yardımcı olmak ve mevcut rekabet tehditlerine karşı korunmak için bir firmanın her seviyesindeki personeline sunulacak bilgileri toplama, işleme ve saklama sanatı” tanımı esas alınmıştır. Bu çerçevede Prescott'un (1999:45) altı boyuttan oluşan “R.İ. Programı Tasarımında Karar Odaklı Yaklaşım İçin Temel Karar Alanları” çalışmanın tasarımında ana dayanak noktasını ve verilerin analizinde kullanılacak tematik alt yapıyı oluşturmaktadır. Bu boyutlar:

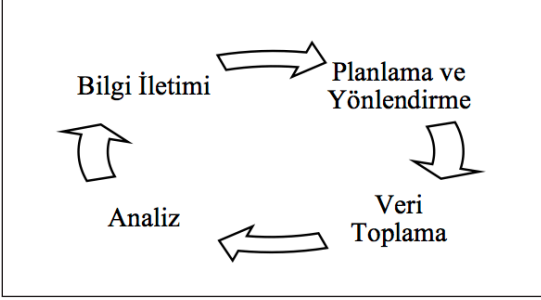
**Tablo 1: Rekabet İstihbaratı Programı Tasarımında Karar Odaklı Yaklaşım İçin Temel Karar Alanları**

<b>Karar Alanı</b>	<b>Temel Noktalar</b>
R.İ. Çabalarının Odağı	Fırsatlar ve tehditler için erken uyarı Stratejik karar verme desteği Taktik karar verme desteği Rakip izleme ve değerlendirme Stratejik planlama desteği
Konum ve Yapı	Karar Parametreleri: Kârlı satışlar nerede? Yeni ürünler nereden geliyor? En büyük tehditler nerede?
Konum ve Yapı	R.İ. Yöneticisi İnsan Zekâsı Ağı Bilgi Uzmanları Analistleri
R.İ. Ürünleri	Zamanında, doğru, ilgili
R.İ. Projeleri	Proje tabanlı yaklaşım Kararlara odaklanın İstihbarat gereksinimlerine öncelik verin Sanal ekipler Bir deneme projesi hazırlayın Tuzakları öngörüleyn
R.İ. Etik	İlk projeden önce bir etik kodu geliştirin 1996 Ekonomik Casusluk Yasası

**Kaynak:** Prescott, E. John. (1999). The evolution of competitive intelligence: Designing a process for action. Proposal Management Competitive Intelligence, Bahar Dönemi Yayını, 37-52.

“R.İ. Programı Tasarımında Karar Odaklı Yaklaşım İçin Temel Karar Alanları”nı süreçsel anlamda iyi bir açıklama zeminine oturttuğu için “İstihbarat Döngüsü” R.İ. kavramının açıklanmasında ve çalışmada kullanılacak analize adapte etmede temel anahtar olarak kullanılmıştır. Bu çerçevede istihbarat döngüsü; R.İ.nin temelini, işlenmemiş verilerin bilgiye dönüştürüldüğü süreç olan istihbarat döngüsü oluşturmaktadır (Kahaner,1996:43). İstihbarat döngüsü Şekil 1’de görüldüğü üzere dört aşamadan oluşan bir süreç olarak durmaktadır. Lakin faaliyet esnasında karşılaşılan birçok faktör, bu sürecin fazlasıyla karmaşık olduğunu göstermektedir (Prescott, 1999:44).

### Şekil 1: İstihbarat Döngüsü



**Kaynak:** Kahaner, L. (1996). Competitive intelligence: From black ops to boardrooms - how businesses gather, analyze, and use information to succeed in the global marketplace. New York: Simon & Schuster.

Bölümleri; planlama ve yönlendirme, veri toplama, analiz ve bilgi iletimi olan bu döngü yönetimden gelen bir istek doğrultusunda başlatılır (Kahaner, 1996:43; Prescott, 1999:44). Bu isteklerin toplamı, yönetimin anahtar istihbarat konularını veya başka bir deyişle, R.İ.’den sağlanacak yararların kilit kısımlarını temsil eder. Kilit istihbarat konularının genişliği ve çoğu zaman yönetim taleplerinin iyi ifade edilememesinden sebeple döngünün ikinci aşaması olan veri toplama bölümü özellikle önemlidir. İstihbarat sürecinin güçlü bir tesir ile başlayabilmesi için; istenen bilginin bütününe açık bir şekilde belirtilmesi, döngünün devamı için ayrılacak bütçe ve zamanın belirlenmesi, gizlilik sınırlarının ve kısıtlamaların ortaya konması gibi parametreler hususunda anlaşmaya varılmalıdır. İstek oluşturulduğunda veri toplanmaya başlanır. Elde edilen veriler analiz yoluyla istihbarat bilgisine dönüştürülür. Bu bilgiler daha sonra R.İ. yöneticisi tarafından yorumlanarak, bildirilmesi gerekli görülen öneriler ile birlikte ilgili birime teslim edilir (Prescott, 1999:44).

#### 2.1. Planlama ve Yönlendirme

Kurum gereksinimlerinin neler olduğuna karar verilir (Kahaner, 1996). Gereksinimleri karşılayacak istihbarat planı, görev süresi ve kaynakları belirlenir (McDowell, 2009). Geleceğe yönelik ve kısa vadede oluşturulacak stratejileri uygulamaya sokacak operasyonel katkılar belirlenir (McDowell, 2009:22). R.İ uygulayıcısının süreç içerisinde izlemesi gereken yol ve yöntemler belirlenir (Kahaner, 1996).

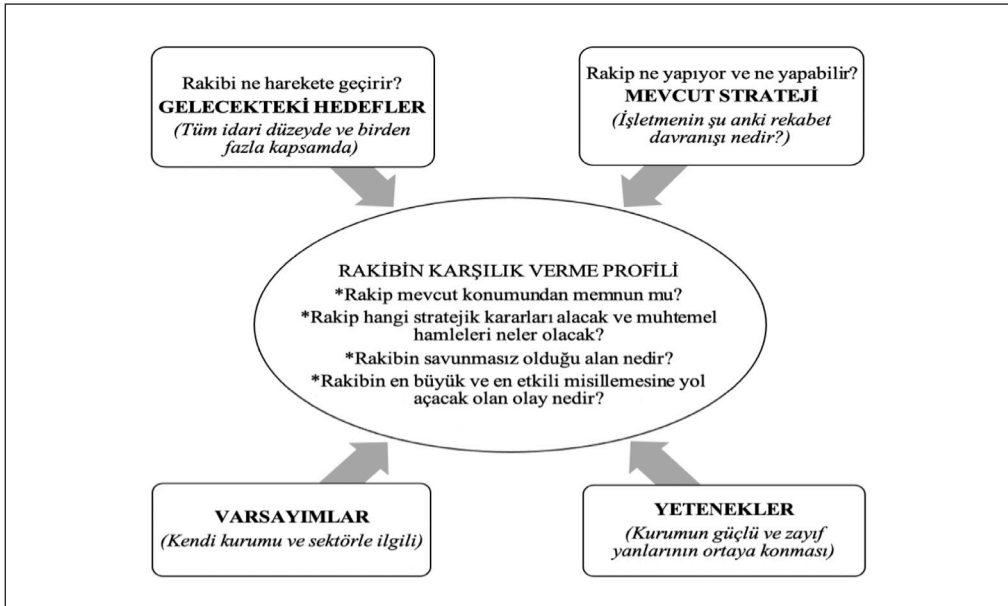
#### 2.2. Veri Toplama

Yasal süreçlere ve etik değerlere uygun bir şekilde işletme içi ve dışı kaynaklar “*yıllık raporlar, süreli yayınlar; gazete ve dergiler, online veri tabanları, kitaplar, resmi yayınlar, konferanslar, müşteriler ve tedarikçiler vb.*” istihbaratın üretileceği veriler olarak toplanır (Kahaner, 1996). Yine sıkıntı çıkartan veya kötü niyetli müşterilerin bildirim veya pazara giriş yapacak olan yeni bir firma hakkında sektörde var olan firmaların fikir alışverişinde bulunmaları gibi (Gelb vd., 1991:44) diğer kamuya açık kaynaklar da bu süreçte veri olarak toplanır.

### 2.3. Analiz

Bu çerçevede Porter'ın da belirttiği üzere rakip analizi aşamasının dört belirleyici bileşeni vardır. Rakibin gelecekteki hedeflerine, mevcut stratejisine, varsayımlarına ve yeteneklerine dair verilerin analizi sonucunda, rakibin reaksiyon profilini ortaya koyabilecek olan istihbarat bilgilerinin sağlanacağını belirtmiştir (Porter, 2015:58).

#### Şekil 2: Bir Rakip Analizinin Bileşenleri



**Kaynak:** Porter, M. E. (2015). Rekabet stratejisi: Sektör ve rakip analizi teknikleri. (Çev. G. Ulubilgen). İstanbul: Aura Kitapları, Agora Kitaplığı.

### 2.4. Bilgi İletimi

Elde edilen önemli istihbarat bilgilerinin, ilgili karar vericilere ulaştırılmasıdır (Kahaner, 1996). Bilgilerin kurumun tamamı içerisinde dağılmaması için doğru istihbaratın doğru hedefe düzgün bir biçimde iletilmesi, bilgi tesliminin, güvenilir dağıtım araçlarıyla ve karar vericilerin çalışma alışkanlıkları ile tercihlerine uygun formatlarda düzenlenmesi sürecin etkin şekilde ilerlemesini sağlayacaktır (Myburgh, 2004:54). İstihbarat bilgisinin; içerik, biçim, yönelim ve diğer nitelikler açısından karar vericilerin bağlı oldukları birimlere hitap etmesi ve akıllarındaki sorulara cevap olabilecek özellikte olması gerekmektedir. Koordinasyonunun sağlanması, kontrol edilmesi, kaynak güvenilirliğinin karşılaştırılması, farklı bilgilerle kıyaslanması, kategorize edilmesi, isteğe dair özelleştirilmesi ve yalınlaştırılması gerekmektedir (Myburgh, 2004:54).

### 3. Hastanelerde Rekabet İstihbaratı Kavramı

Son dönemde yasal, teknolojik ve bilimsel gelişmelerin de etkisiyle birlikte rekabet kavramı sağlık sektörü için önem kazanmıştır. Sağlık sektörü içerisinde rekabet kavramını

ön plana çıkaran faktörler; aşırı kapasite, enflasyon, artan maliyetler, hızlı bir şekilde gelişen teknoloji, artan uzmanlaşma, tüketici etkinlikleri, geri ödeme sistemindeki değişiklikler, yatak işgal oranlarındaki düşüş, yeniden yapılandırma ve çeşitlendirme düzenlemeleridir (Akbolat, 2009:76). Yönetilmesi hali hazırda oldukça karmaşık ve zor olan hastanelerin, bu denli yoğun bir rekabet ortamında yaşamlarını sürdürebilmeleri için etkin ve verimli bir çalışma düzenine ihtiyaçları vardır (Eskiyörük & Turan, 2012:21). Rekabette üstünlük sağlayabilmek amacıyla yapılacak olan bu çalışmaların verimli olup olmaması aynı zamanda çevreden elde edilecek verilerin niteliğine de bağlıdır.

Sağlık sektöründeki işletme sayısının giderek artmasından dolayı oluşan yoğun rekabet ortamı, hastaların geçen yıllara göre çok daha fazla seçim yapma şansına sahip olmalarına olanak tanımıştır. Rakip sayısının sürekli olarak artmasının yanı sıra yüksek sabit maliyet, artan personel giderleri, sınırlı sigorta ödeneği ve malpraktis riski gibi olumsuz durumların varlığı tıbbi hizmetlerin sunumunu daha zor hale getirmektedir. Bu faktörlere dikkat edilerek yapılacak ve odak noktası hasta olan bir hizmet sunumu modeli hastanelerin rekabet üstünlüğü elde etmelerine olanak tanıyacaktır. Hastalarla iyi bir ilişki kurabilecek modelin temel unsurları ise hasta tatmini, yüksek düzey hizmet kalitesi ve hasta gereksinimlerine göre oluşturulmuş hizmet sunumuyla ilgili verilerin toplanması ve analiz edilmesine dayanmaktadır (Lee vd., 2010:449).

Rekabetçi bir bakış açısıyla değerlendirildiğine; sağlık sektörü içerisindeki tüm aktörler için çevresel belirsizliğin yönetilmesi konusunun öncelik arz ettiği söylenebilir. Birçok parametrede (yaşlanan nüfus, artan kronik hastalıklar, bireysel sağlık harcamalarındaki artış eğilimi, hizmet kalitesi beklentisinin artması, teknolojik gelişmeler vb.) yaşanan hızlı dönüşüm bu belirsizlik ortamının temel gerekçesi olarak gösterilebilir. Hastanelerin böylesi bir rekabet bağlamında başarılı olabilmek için iç ve dış çevre ile ilgili verileri hızlı ve sistematik bir şekilde toplama ihtiyacı artmaktadır. Kritik niteliğe sahip verilerin (rakip hastanelerin politikaları, hastaların profilleri ve beklentileri, yasal düzenlemeler, teknolojik gelişmeler, epidemiyolojik sorunlar ve hekimlerin potansiyelleri vb.) sistematik bir biçimde toplanıp işlenmesi sonucu elde edilen bilgiler ve bu doğrultuda geliştirilecek stratejiler, hastanelerin rekabetçi bir konum elde etmeleri ve bu konumu sürdürülebilir kılmaları noktasında önem arz etmektedir.

#### 4. Yöntem

Çalışma için yapılan saha araştırması; nitel araştırma yöntemiyle, yarı yapılandırılmış mülakatlar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Literatürde R.İ. faaliyetinin işleyişine dair belirli odak noktaları Prescott'un altı boyutu üzerinden belirlenmiştir (Prescott, 1999). Mülakat soruları, R.İ. faaliyetlerini verimli işleyişini sorgular nitelikte belirlenmiş olan bu odak noktalarına göre dizayn edilmiştir.

Oluşturulan odak noktaları;

- Hastanelerde özel bir R.İ. biriminin varlığının sorgulanmasını,
- Hastanelerde R.İ.'yi etkileyen çevresel faktörleri,
- Kurum içinde ve kurum dışında gerçekleşen istihbarat faaliyetlerinin sürecinin ne şekilde ve hangi kaynaklar üzerinden ilerlediğini,
- Hastanelerin R.İ.'yi hangi amaçla kullandıklarını,

- Hastane yöneticilerinin R.İ. hakkındaki düşüncelerini oluşturan faktörler ve bu faktörlerin birbiriyle olan ilişkileri *tematik analiz* yöntemiyle ortaya konmuştur.

İster içerik analizi olsun ister söylem analizi olsun, isterse de tematik veya betimsel analiz olsun tüm nitel araştırmalar şu ortak süreçler üzerine kurulmuştur; kod oluşturmak, kategoriler oluşturmak ve kategorileri/sınıfları/temaları düzenli ilişkiler haline getirmek. Bu çerçevede çalışmada analiz edilen veriler sıralanan şu dört aşamada gerçekleştirilmiştir (Yıldırım & Şimşek, 2008:228):

Çalışmanın amacı doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılında yayınlamış olduğu "Sağlık İstatistikleri Yıllığı" verilerine göre nüfusun ve hastane sayısının en yoğun olduğu Marmara Bölgesi araştırma sahası olarak seçilmiştir. Kuramsal örneklem seçimindeki mantığın temelinde araştırmanın daha derinlemesine yapılabilmesi için bilgi zengini durumlara ulaşabilmek yatmaktadır. Bu yüzden nitel araştırmalarda genellikle amaçlı bir şekilde seçilmiş örneklemelerin tercih edildiği sıklıkla belirtilmektedir. Yin (2003) çalışmasında aynı kavrama çoğaltma mantığı olarak vurgu (literal replication) yapmaktadır. Bu mantıkta her bir durumun dikkatlice seçilip incelenerek; (a) benzerlerini (gerçek bir çoğaltma) öngörerek veya (b) zıt sonuçları tahmin ederek (teorik bir çoğaltma) sonuç elde edilmeye çalışılır. Yin'in (2003) çalışmasında altı ila on arasında yapılan mülakatın vaka araştırması için yeterli olacağını dile getirmektedir. Bu çerçevede ulaşılan sonuçlar çalışmanın başındaki önermeler setini destekler nitelikteyse söz konusu ilişkiler ve incelemelerin varlığı da ortaya konmuş olacaktır (Yin, 2003:47). Çalışmada literal replication/ birbirine benzer tekrarlarla ulaşıldığı için daha fazla mülakat yapmaya gerek duyulmamış ve bu mülakatlar saha araştırması için yeterli görülmüştür.

Ulaşılan hastanelerin tümünde idari direktörlere veya işletme müdürlerine başvurulmuştur. Lakin başvuru yöneticilerin yarısı araştırma konusu hakkında kurumlarındaki en çok bilgiye sahip olan kişilerin satın alma birimlerinin sorumluları olduğunu belirtmişler ve bu yönlendirmeleri sonucunda mülakatların yarısı satın alma yöneticileriyle yapılmıştır.

Araştırmaya katılan yöneticilerin demografik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Mülakatlar esnasında katılımcılara çalışma ile ilgili onam formu sunulup imzalatılmıştır.

**Tablo 2: Katılımcıların Demografik Bilgileri**

Görüşülen Yönetici	Eğitim Durumu	Unvanı
K1	Lisans	Hastaneler Grubunun Satın Alma Direktörü
K2	Yüksek Lisans	Hastane İdari Direktörü
K3	Lisans	Hastaneler Grubunun Satın Alma Direktörü
K4	Lisans	Medikal Muhasebe ve Hasta Hizmetleri Müdürü
K5	Lisans	Hastane Müdürü
K6	Lisans	Hastane Müdürü
K7	Lisans	Hastaneler Grubunda Satın Alma Uzman Yrd.
K8	Lisans	Hastanenin Satın Alma Müdürü



#### 4.1. Analiz İçin Tema, Kodlar ve Kategorilerin Belirlenmesi

Çalışmada kullanılacak kod ve kategoriler literatür kısmında da işlenen ve yöntem kısmında da belirtilen Prescott'un (1999) altı boyuttan oluşan çalışmasından, istihbarat döngüsünden ve verilerden elde edilmiştir. Literatür kısmında R.İ.'nin boyutlarına geniş ölçüde yer verildiği için çalışmanın bu kısmında bu boyutlara değinilmeyecektir.

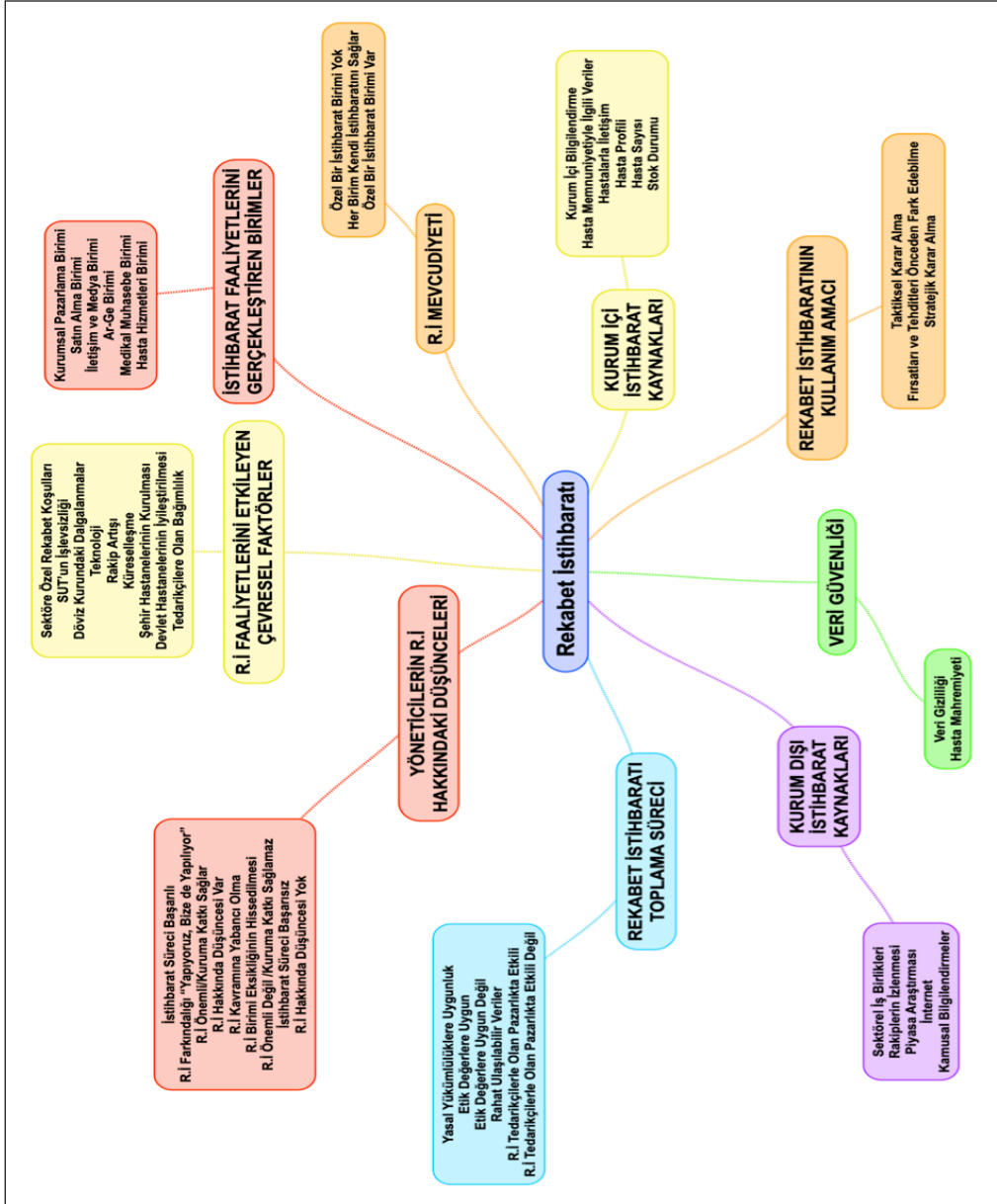
Punch'ın da (2005:193-194) belirttiği üzere kodlama nitel analizle ilgili çözümlemelerde ilk basamaktır ve daha sonraki basamakların öncülünü oluşturur. Bu yüzden kodlama hem analizde çözümlemenin kendisi hem de çözümlemeyi başlatan somut bir adımdır. Kodlar; etikettir, isimdir veya nitelendirilmez ve bu nedenle kodlama, veri gruplarına etiketlerin, isimlerin veya nitelendirmelerin verilmesi işlemidir. Kodlar aynı zamanda kategorilerin isimleri ve veriyi sınıflamak için kullandığınız tasarı çalışmanızın odağını yansıtır (Merriam, 2013:170). Willig'in öz ve net çizgilerle yaptığı kod ve kategori tanımlaması bu çalışma için de temel bir kılavuz görevi görmektedir. Willig'in (2008:35) tanımlamasında bir referans niteliği olması için duygular başlığı altında toplanan ifadeler kategoriyi bu kategoriyi oluşturan duyguların her biri de "anksiyete", "öfke" ve "acıma" kodları oluşturmaktadır. Analizde kullanılacak tema çalışmada kullanılan literatürden hareketle R.İ. olarak belirlenmiştir. Bu çerçevede yöntem kısmının başında da belirtildiği üzere Persscott'un (1999) altılı R.İ. boyutları nitel analizin tematik çerçevesini oluşturmaktadır. Analizde Persscott'un (1999) altılı R.İ. boyutları adapte edilerek tümden gelimci bir strateji izlenirken verilerden elde edilen in-vivo kodlar ve kategoriler ile de tümevarımcı bir strateji izlenmiştir ve analizin araştırmacılar tarafından daha sağlıklı bir zemine oturması sağlanmıştır.

Bu çerçevede R.İ. çabalarının odağı noktasında fırsatlar ve tehditler için erken uyarı kavramı "*çevresel faktörler ve kurum dışı kaynaklar*", stratejik karar verme desteği ve taktik karar verme desteği "kullanım amacı ve çevresel faktörler ve kurum dışı kaynaklar", rakip izleme ve değerlendirme "kurum dışı R.İ., *stratejik planlama desteği*" kodları ve kategorilerinin oluşturulmasında kullanılmıştır.

Yine Persscott'un (1999) konum ve yapı boyutundaki karar parametreleri kriterlerinde kârlı satışların kaynağını, yeni ürünlerin kaynağını ve en büyük tehditlerin nereden geldiğini sorgulandığı kriterler "*kurum içi ve dışı R.İ. kaynakları ve çevresel faktörler*", insan zekâsı ağı, bilgi analistleri, R.İ. toplama sürecinde zamanında, doğru ilgili R.İ. ürünleri boyutu "*faaliyetleri gerçekleştiren birimler*", R.İ. yöneticisi "*yöneticilerin R.İ. hakkındaki düşünceleri*" kodlarının ve kategorilerini yaratılmasında kullanılmıştır. Rİ projeleri boyutunda ise proje tabanlı yaklaşım, kararlara odaklanma, istihbarat gereksinimlerine verilen öncelik ve tuzakların ön görülmesi kriterleri "*yöneticilerin düşünceleri ve kullanım amaçları*" kategorilerinin ve kodlarının oluşturulmasında kullanılmıştır. R.İ. etik boyutundaki etik kodu geliştirme kriteri de "*veri güvenliği ve toplama süreci*" kategorilerin ve kodlarının geliştirilmesinde kullanılmıştır.

Tematik analizde kullanılacak kod ve kategoriler aşağıdaki zihinsel haritada detaylı bir şekilde verilmiştir.

Şekil 3: Tematik Analizde Kullanılacak Kod ve Kategoriler



Elde edilen veriler sonucunda oluşturulan kodlar ve kategorilerin ilişkileri MAXQDA programı ile düzenlenmiş ve yorumlanmıştır. Aşağıda bulgular kısmında bu düzenlemeler ve yorumlar daha detaylı bir şekilde verilmektedir.

## 5. Bulgular

### 5.1. İçerik Analizinde Kullanılan Kod ve Kategorilerin Genel Görünümü

Aşağıda MaxQDA programı ile gerçekleştirilen analizden elde edilen kodların ve kategorilerin genel görünimleri matris tablo ile verilmiştir. Tablodaki satırlar çalışmanın kodlarını, sütunlar ise çalışmanın vakalarını temsil etmektedir. Matris tabloda kodlaması yapılan ifadelerin yoğunluğuna ve yapılan vurguya bağlı olarak kutuların büyüklükleri, küçüklikleri ve renkleri değişmektedir. Bu tablonun verilmesindeki temel amaç analizde oluşan genel görünüm, kodlar ve kategorilerin örtüntüsünü okuyucuya somutlaştırmasında yardımcı olmasını sağlamak içindir.

**Tablo 3: Kod Matris Dağılımı**

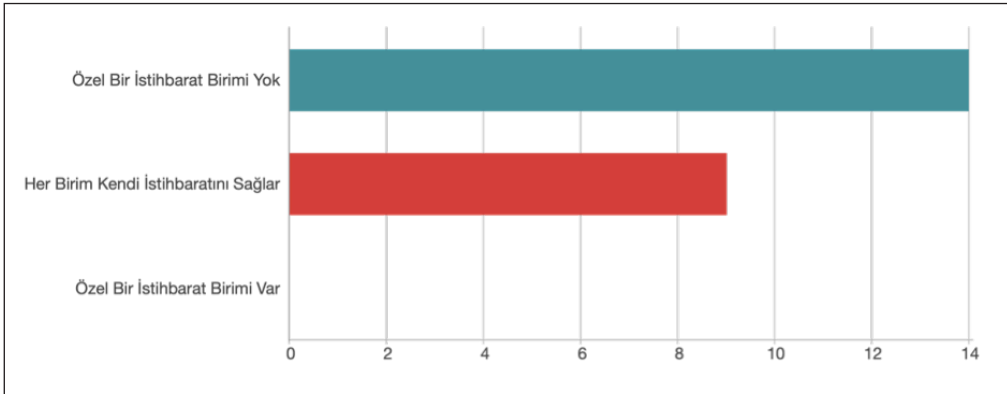
Kod Sistemi	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8
<b>REKABET İSTİHBARATI TOPLAMA SÜRECİ</b>								
R.İ Tedarikçilerle Olan Pazarlıkta Etkili Değil								
R.İ Tedarikçilerle Olan Pazarlıkta Etkili								
Yasal Yükümlülükler Uygunsuzluk								
Etik Değerlere Uygunluk								
Etik Değerlere Uygun								
Rahat Ulaşılabilir Veriler								
Informal Süreç								
<b>İSTİHBARAT FAALİYETLERİNİ GERÇEKLEŞTİREN BİRİMLER</b>								
Medikal Muhasebe Birimi								
İletişim ve Medya Birimi								
Hasta Hizmetleri Birimi								
Ar-Ge Birimi								
Kurumsal Pazarlama Birimi								
Satın Alma Birimi								
R.İ Mevcudiyeti								
Her Birim Kendi İstihbaratını Sağlar								
Özel Bir İstihbarat Birimi Yok								
Özel Bir İstihbarat Birimi Var								
<b>KURUM İÇİ İSTİHBARAT KAYNAKLARI</b>								
Kurum İçi Bilgilendirme								
Hasta Profili								
Hasta Sayısı								
Stok Durumu								
Hastalarla İletişim								
Hasta Memnuniyetiyle İlgili Veriler								
<b>VERİ GÜVENLİĞİ</b>								
Veri Gizliliği								
Hasta Mahremiyeti								
<b>KURUM DIŞI İSTİHBARAT KAYNAKLARI</b>								
Kamusal Bilgilendirmeler								
Piyasa Araştırması								
Rakiplerin İzlenmesi								
Sektörel İş Birlikleri								
İnternet								
<b>YÖNETİCİLERİN R.İ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ</b>								
R.İ Kavramına Yabancı Olma								
İstihbarat Süreci Başarısız								
İstihbarat Süreci Başarılı								
R.İ Farkındalığı "Yapıyoruz, Bize de Yapılıyor"								
R.İ Önemli Değil /Kuruma Katkı Sağlamaz								
R.İ Önemli/Kuruma Katkı Sağlar								
R.İ Birimi Eksikliğinin Hissedilmesi								
R.İ Hakkında Düşüncesi Var								
R.İ Hakkında Düşüncesi Yok								
<b>REKABET İSTİHBARATININ KULLANIM AMACI</b>								
Fırsatları ve Tehditleri Önceden Fark Edebilme								
Stratejik Karar Alma								
Taktiksel Karar Alma								
<b>R.İ FAALİYETLERİNİ ETKİLEYEN ÇEVRESEL FAKTÖRLER</b>								
Sektöre Özel Rekabet Koşulları								
Küreselleşme								
Tedarikçilere Olan Bağımlılık								
Şehir Hastanelerinin Kurulması								
Devlet Hastanelerinin İyileştirilmesi								
Rakip Artışı								
Teknoloji								
Döviz Kurundaki Dalgalanmalar								
SUT'un İşlevsizliği								

Tablo 3'e bakıldığında öncelikli olarak R.İ. faaliyetlerini etkileyen çevresel faktörler kategorisi ve kodları göze çarpmaktadır. Küreselleşme, tedarikçilere olan bağımlılık, şehir hastanelerinin kurulması, devlet hastanelerinin iyileştirilmesi, rakip artışı ve teknoloji kodları analiz örneğinde kategorinin görece en az işlenen veya hiç işlenmeyen kodlarını oluşturmaktadır. Yine aynı durum istihbarat faaliyetlerini işleyen birimler kategorisinde de gözlemlenmektedir. Matris tabloyu oluşturan diğer kategorilerin ve kodların oluşturduğu örneğe bakıldığında zaman daha dengeli bir dağılım sergiledikleri gözlemlenmektedir.

## 5.2. Kodların Kategori Düzeyinde Dağılımları

Tablo 3'den de anlaşıldığı üzere yapılan analiz dokuz temel kategori ve kodlarından oluşmaktadır. Çalışmanın bundan sonraki kısmında bu temel kategoriler ve kodların oluşturduğu örnekte grafikler üzerinden daha detaylı bir şekilde verilecek ve vakalardan yapılan birebir alıntı örnekleri ile desteklenerek analiz derinleştirilecek ve sonuç kısmı için okuyucunun zihninde temel bir görünüm oluşturulmaya çalışılacaktır.

### Grafik 1: R.İ. Mevcudiyeti



Vakalarla yapılan mülakatlar çerçevesinde araştırmaya konu olan hastanelerin R.İ. sağlamada her birimin bireysel katkı sağladıklarını vurgulamalarından dolayı hastanelerin özel bir istihbarat birimine sahip olmadıkları sonucu ortaya çıkmaktadır. Vakaların bu kategori ve kodlarla ilgili ifadelerinden bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir:

*“M1: Kesinlikle sağlıyorlar. Her birim kendi istihbaratını ama tabii ki başka yerlerden de besleniyor. Tek bir noktadan değil. Yani benden almış olduğu veriyi de kullanıyor. Başka bir hastaneden almış olduğu veriyi de kullanıyor. Yani şöyle söyleyeyim inan ben açıkçası daha önce rekabet istihbaratı adı altında bir yapı duymadım.”*

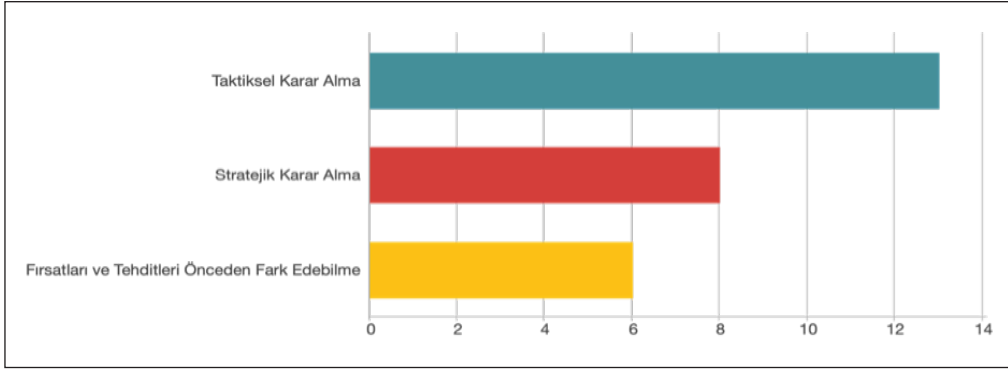
*“M2: Genelde bu dışarı ile ilişkisi fazla olan, dış dünya ile hastane arasındaki irtibatı kuran, işte kurumsal pazarlama ve iletişim veya hasta hizmetlerinin bir kısmı olabilir yani hasta ile temas eden ve dışarıyla bizim ilişkilerimizi yürüten kısımlar tarafından daha yoğun olarak bize getirilen bir şey.”*

*“M3: Her birim kendi istihbaratını kendisi topluyor. Genel anlamda istihbarat bağlamında yönetimin istediği bir şey varsa kurumsal pazarlama ve iletişim o alanda bir istihbarat toplayabiliyor ama her birim kendine ait istihbaratı kendi topluyor ve bunu da üst yönetimle paylaşıyor zaten.”*

*“M5: Aslında her birim ihtiyacı olan istihbaratı kendi sağlıyor diyebilirim.”*

*“M8: Baktığımız zaman her birimin kendi istihbaratını kendisi sağladığını söyleyebilirim.”*

## Grafik 2: R.İ.'nin Kullanım Amacı



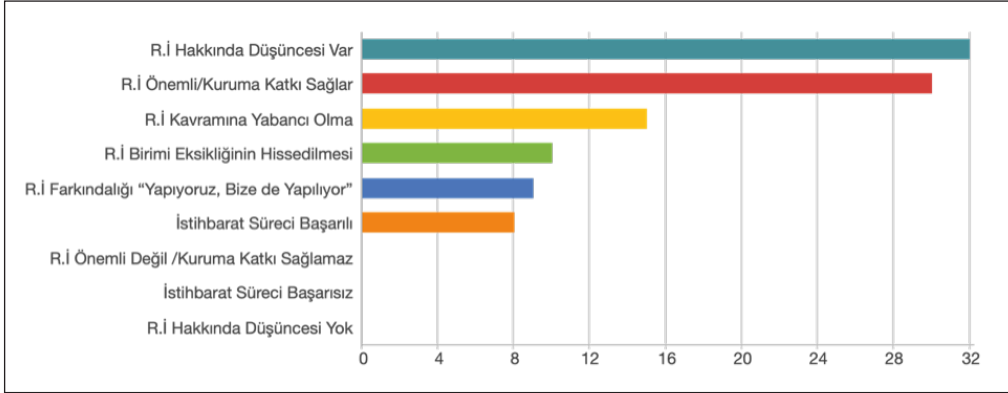
Yapılan analizde ve bir önceki kategoriden de anlaşıldığı üzere konumlandırmada uzun vadeli bir düşünceye sahip olunmaması bu temada da kendini belirginleştirmektedir. R.İ. verilerinin taktiksel kara almada kullanılması ile ilgili kodun ön plana neden çıktığını da açıklar bir nitelik arz etmektedir. Stratejik bağlamda uzun vadeli düşünme yoksunluğu örgütsel yapılanmaya yansiyarak hastanelerde özel bir istihbarat biriminin olmamasına neden olmakta ve bu durumda kısa vadeli düşüncelerine sebep olarak taktiksel karar almaya ağırlık vermelerine neden olmaktadır. Vakaların bu kategori ve kodlarla ilgili ifadelerinden bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir:

*“M2: Tabii insanın doğasında bir merak vardır. Hep merak eder. Yani acaba orada şu anda ne oluyor acaba, nasıl bir yatırım planları var, acaba kaç hasta bakıyorlar, efendime söyleyeyim yeni bir personel almına girecekler mi? Yeni bir doktor transfer edecekler mi? Bu insanın doğasında olan bir şeydir. Burada önemli olan, bu bilgileri karşı tarafın haklarını ihlal etmeden, almak, öğrenmek veya bunları kullanmaktır. Çünkü neden bu bilgiye ihtiyaç duyarsın kendiniz rekabet ortamında pozisyonunuzu belirlemek için, almanız gereken önlemleri belirlemek için veyahut bir konuda öncü olmak için daha evvel hareket etmek için bu bilgileri şey yaparsınız.”*

*“M4: bizde turizme daha çok önem veriyoruz. Zaten Türkiye’de sağlık turizmi belgesi olan 54 hastane arasındayız. Biz en çok sağlık turizmine atılım yapılmaktayız.”*

*“M8: Malzemelerin stok durumuna göre piyasa araştırması yapıyoruz. Stoklarımızda azalma olunca, fiyatlarla ilgili istihbarata ihtiyacımız oluyor. Otomasyon sistemimiz bize bu konuda yardımcı oluyor. İhtiyaçlarımızın varlığını önceden haber verip bu konuda önlemler almamızı sağlıyor.”*

**Grafik 3: Yöneticilerin R.İ. Hakkındaki Düşünceleri**



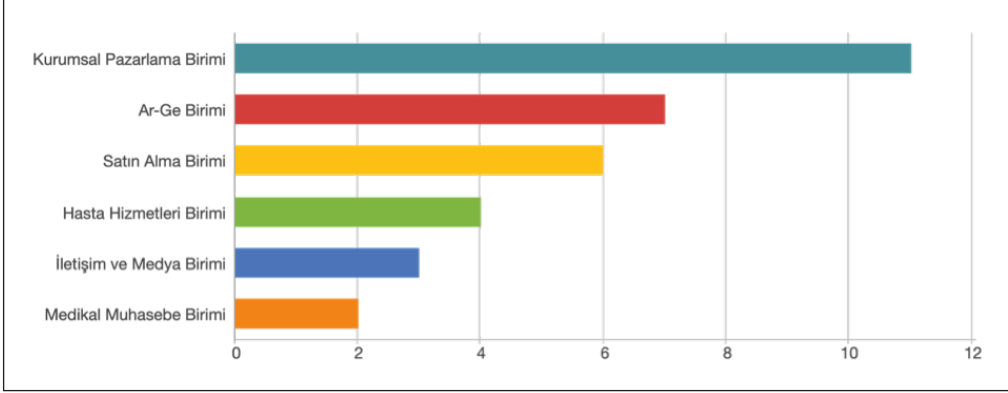
Vakalarla yapılan mülakatlardan elde edilen sonuçlar yöneticilerin R.İ. farkındalıklarının yüksek olduğunu ve kuruma katkı sağlamada önemli bir unsur olduğunu kabul ettikleri yönündedir. Birinci ve ikinci kategoriler göz önünde bulundurulduğunda R.İ.'nin sistematik bir kurguya sahip olması noktasında eksikliklerin bulunduğunu gözler önüne sermektedir. Vakalar ileride bu duruma yönelik yani R.İ'nin önemini daha da kavranacağını ve bu yönde adımlara ihtiyaç duyulacağını belirtmektedirler. R.İ. birimin eksikliğinin hissedilmesi kodu bu durumu açık bir biçimde ortaya koymaktadır. Yine aynı zamanda bu kategori ilk iki kategoride ortaya çıkan kısa vadeli düşünme biçiminin varlığını ve neden taktiksel seviyede karar alma kodunun ön plana çıktığını da belirginleştirmektedir. Vakaların bu kategori ve kodlarla ilgili ifadelerinden bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir:

*"M5: Daha önce dediğim gibi böyle bir birim yok ve pek bilinmiyor. Ülke genelinde de durumun böyle olduğunu düşünüyorum. Konu anlaşıldıkça değeri de gitgide artacaktır ve insanlar bu konu hakkında bilinçlendikçe gün yüzüne çıkacaktır."*

*"M6: Rekabet istihbaratı ile ilgili çok bir bilginin olduğunu düşünmüyorum. Bizde bu konu daha çok ar-ge adı altında biliniyor."*

*"M8: Her birimin, ihtiyacı olan istihbaratı en iyi kendisinin bileceğini düşünüyorum. Tek bir birimin tüm verileri toplayıp ihtiyaçlara göre dağıtması çok zor bir işlem olur. İhtiyaç olunan istihbaratın her birimin yöneticileri tarafından, işi bilenlerin tarafından toplanmasının daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum. Tabii rekabet istihbaratı tabirine yabancıyız bu konuşma içerisinde daha da çok bilgi sahibi oluyoruz. Çok önemli olduğu aşikâr ama merkezi bir istihbarat biriminden elde edilen verilerin ihtiyaçları sağlama konusu her birim için mümkün olmaz."*

**Grafik 4: İstihbarat Faaliyetlerini Gerçekleştiren Birimler**



İstihbarat faaliyetlerini gerçekleştiren birimler kategorisini yansıtan grafik incelendiğinde, birinci sırada kurumsal pazarlama birimi kodu ve sonrasında sırasıyla ar-ge birimi ve satın alma birimi kodları gelmektedir. Hastanelerin dış çevre ile ilişkilerini yürüttükleri temel birimler olması sebebiyle bu üç kodun daha çok vurgulandığı gözlemlenmektedir. Bu örüntünün altında yatan temel mantık işletmelerdeki ki temel girdi süreç çıktı üçlemesinin de yatmaktadır. Hastanelerin hizmet ortaya koyma süreçlerindeki üç temel fonksiyon olması hasebiyle bu örüntünün ortaya çıktığı söylenebilir. Vakaların bu kategori ve kodlarla ilgili ifadelerinden bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir:

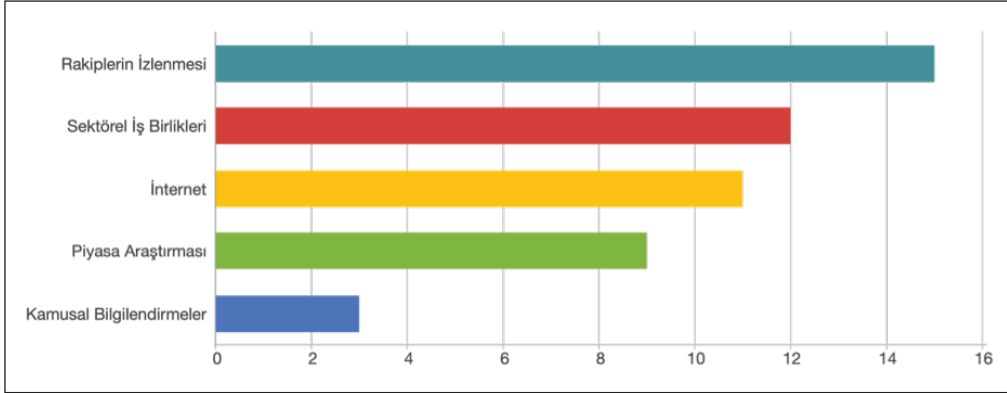
Bu kategoride iletişim ve medya birimi kodunun görece az vurgulanması hastanelerin bu kanalları yeterince iyi kullanamadıkları yorumunu doğurmaktadır.

*“M3: Özel bir birimiz yok ama kurumsal iletişim ve kurumsal pazarlama departmanı hastanemizde istihbarat sürecinde aktif rol oynayan birim.”*

*“M6: Rekabet istihbaratı adı altında özel bir birimiz yok ama ar-ge birimiz var. Rekabet istihbaratı uygulamalarımız çoğunlukla ar-ge birimiz tarafından yürütülmektedir.”*

*“M7: Ameliyat fiyatlarıdır ve masrafları. Yani şöyle siz bir ameliyat yaptığımızda, maliyet analizine indiğinizde bir ameliyatın ameliyathanedeki masrafı, hastanın yatarken ki masrafı, doktora verdiğiniz, orada çalıştırdığınız hemşire, serviste çalıştırdığınız hemşire ve kullandığım sarflarım. Yani bu ameliyat için ben, maliyet analizine indiğimde ne kadar tıbbi sarf harcamışım? Ne kadar kan ünite harcamışım? Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) rakamı bana nedir? Ben hastadan ne almışım? Bu benim için şu anda en önemli kriter. Eğer bunu düşüneceksem birim olarak kesinlikle yatan hastayı düşünürüm. Yatan hastada medikal muhasebe diye bir birimim vardır benim, medikal muhasebe bu konuda satın alma ile beraber en değerli neredeyse en önemli birimim şu anda.”*

**Grafik 5: Kurum Dışı İstihbarat Kaynakları**



Vakalardan elde edilen sonuçlara baktığımızda, alan yazın ile bir paralellik gözlemlenmektedir. Rekabetçi yaklaşım gereği rakiplerin analizine öncelik verildiği için rakiplerin izlenmesi konunun yüksek vurguya sahip olması sürecin olağan bir sonucu olarak yorumlanmaktadır. Alandaki rekabetin önemli bir yansıması da kendini sektörel iş birlikleri kodunda göstermektedir. Çalışmanın vakalarını oluşturan hastanelere baktığımız zaman rekabet bağlamı içerisinde bu iş birliklerini inşa etmek için araçsallaştırmaktadırlar. Sektör ile ilgili değişimleri hızlı ve yakından takip edebilmeyi sağladığı için internet kodu da bu kategoride ön plana çıkan önemli bir veridir. Vakaların bu kategori ve kodlarla ilgili ifadelerinden bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir:

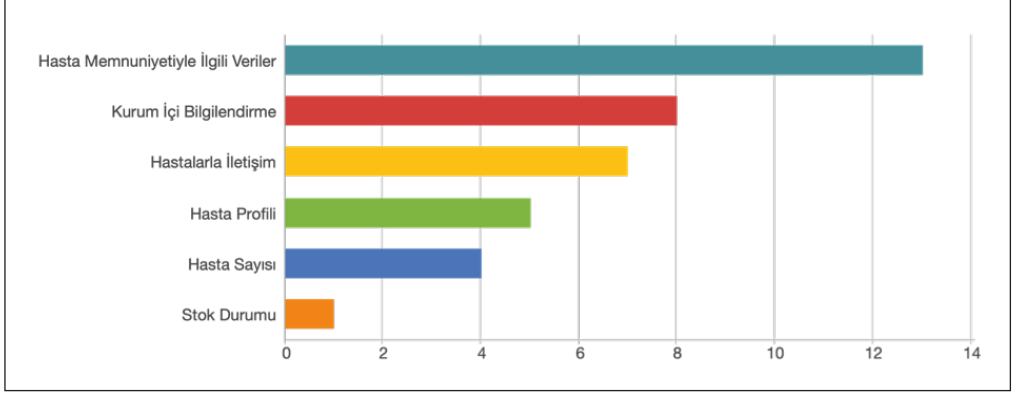
*“M1: Belli istihbarat toplayabileceğim legal kaynaklar var. O legal kaynakları zaten kullanıyorum. ECRI Enstitüsüne 25 bin dolar veriyorum ayda. Yurt dışındaki, global, sektördeki malzeme fiyatlarını ne oranda? Tıbbi cihaz fiyatları ne oranda? Yaklaşık bilgi vermesi babında, diğeri zaten halka açık, çoğu insan bilmiyor gerçi. Ama Ürün Takip Sistemi diye bir altyapı var.”*

*“M2: Tabii ki, bunun ötesinde uzun zamandan beri birlikte çalıştığımız tedarikçi firmalarla da bazı dönemlerde satın alma departmanlarımız fiyat araştırması yaparak fiyatları güncelliyorlar ve mevcut piyasa koşullarına göre yeni fiyatlamalar, işte indirimler veya yeni yılda yeni artışlar bir grup ve bir merkez koordinesinde değerlendiriliyor.”*

*“M3: Rakip analizinde de çok fazla zorlanmıyoruz açıkçası. Çünkü telefonla fiyat bilgisi alabiliyorsunuz. Müşteri olarak gittiğiniz zaman hizmet aldığınızda ulaşabiliyorsunuz. Neye ulaşmak istediğinizi önceden planlamışsanız direkt o alana gidiyorsun ve neyle karşılaşacağınızı biliyorsunuz zaten az çok. Ama uygulamalı olarak bilgi edinmeye çalışıyorsunuz.”*



**Grafik 6: Kurum İçi İstihbarat Kaynakları**



Alan yazında sıklıkla dile getirilen hizmet sektörü ve müşteri memnuniyeti kavramları arasındaki ilişki bu çalışmanın vakalarında da kendini net bir biçimde ortaya koymaktadır. Hastanelerin sunduğu hizmetin içeriği gereği hasta memnuniyeti ile ilgili veriler hastaneler için kurum içi R.İ.’de birincil önceliği taşımaktadır. Vakalar üzerinden yapılan analize bakıldığında kod dağılımında kurum içindeki farklı birimlerin elde ettiği verilerin kurum içi çeşitli iletişim kanalları ile “internet, mail vs.” dolaşıma sokulması yine bu kategorideki birinci kodu destekler nitelikte bir durum olarak yorumlanabilir. Vakaların bu kategori ve kodlarla ilgili ifadelerinden bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir:

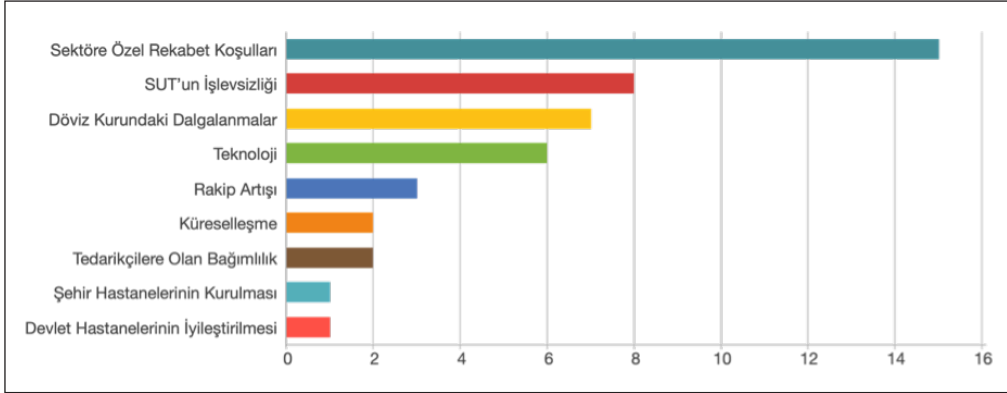
*“M2: Bunun haricinde de hastaların farklı hastanelere müracaat etmesi gezmesi neticesinde bazı tabii ki şikâyet veyahut önerilerini veya memnuniyetlerini bizlerle paylaşmaları bizleri nasıl bulduğu neden tercih ettikleri konusunda yaptığımız anketlerde de resmi biraz daha net görebiliyoruz.”*

*“M3: Normalde bazen bazı bölümlerde aylık olarak bazı bölümlerde haftalık olarak ölçümler yapılıyor. Ne durumdayız, işte poliklinik sayımız, hizmet artış oranımız ölçülüyor ve eğer bir düşüş gözlemleniyorsa o anlamda çevrede yine diğer hastanelerle durum analizi yapılıyor. Genel bir düşüş mü var? Yoksa bizim kendi iç bünyemizde mi bir düşüş var onun analizi yapılıyor. Ona göre çalışmalar yapılıyor. Dönemsel ihtiyaçlarımıza göre.”*

*“M4: Dönemsel olarak ortaya çıkan ihtiyaç. Hastanenin en çok ihtiyacı olduğu şey nedir? Hasta. Biz bakıyoruz mesela fizik tedavi de yeteri kadar hastamız yok. Neden burada hasta kaybımız var? Hemen araştırma içine giriyoruz.”*

*“M6: Hizmeti nasıl ölçersin, geldiğin hastaların memnuniyetine göre işte 1 ayda bizim bir polikliniğimize kaç hasta geldi diyelim 500, memnuniyet anketine bakarsın. Yani bu da senin deyimle istihbarat olmuş olur.”*

**Grafik 7: R.İ. Faaliyetlerini Etkileyen Çevresel Faktörler**



Görüşmeye katılan vakardan elde edilen verilerden de anlaşılacağı üzere hastaneler sektöre özel rekabet koşulları içerisinde hizmet verdiklerini belirtmişlerdir. Sektöre özgü koşullar gereği yöneticiler kullanılacak malzemelerde, reklam politikalarında, personel seçimlerinde ve uygulayacakları istihbarat faaliyetlerinde oldukça katı kurallar çerçevesinde hareket etmeleri gerektiğini bildirmişlerdir. Vakaların çoğunluğu Sağlık Uygulama Tebliği'nin işlevsizliğine vurgu yapmaktadırlar. Ayrıca vakalar ihtiyaç duyulan girdilerin büyük bir çoğunluğunun ithal olması ve döviz kurundaki dalgalanmalardan dolayı kurumları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Vakaların bu kategori ve kodlarla ilgili ifadelerinden bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir:

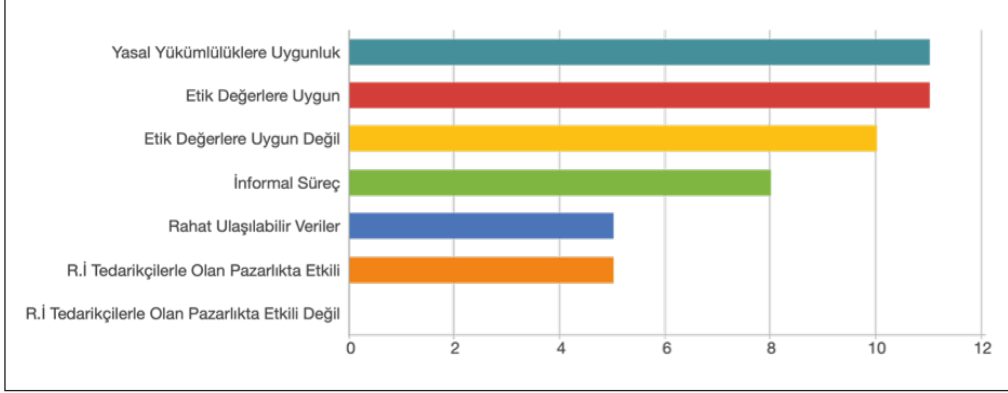
*“M2: hastanelerin etkilendiği dış faktörlerin önde geleni bizce teknolojiye uyum. Çünkü çok hızlı değişen teknoloji aynı zamanda medikal sektörü de hızlı bir şekilde etkiliyor. Dolayısıyla gerek HBYS yani hasta bilgi yönetim sistemleri olsun gerek teşhis ve tanıda kullanılan bilimsel gelişmeler olsun gerek hastaların hastane içerisindeki teşhis tedavi süreçlerini hızlandıran ve destek olan bilgi ve teknoloji gelişmelerini eğer takip edemiyorsanız ve ayak uyduramıyorsanız sistemin dışında kalmaya zorlanıyorsunuz.”*

*“M3: Dövizdeki artış aldığımız ürünlerde malzeme, ilaç, sarf gibi diğer tıbbi ürünlerin haricinde aldığımız ürünlerdeki artış da gelirimiz maalesef karşılayamaz durumda kalıyor.”*

*“M3: Sağlık sektörü bu konuda diğer sektörlerden daha katı. Reklam anlamında hani bir sloganla çıkabilmeniz çok zor. Bir hekimi veya bir işlemi tanıtırken oran belirtemiyorsunuz, fiyat belirtemiyorsunuz hani bir market reklamı gibi değil. O yüzden kısıtlı kalıyor o çalışmalarınız. Diğer sektörlerden farkı bu oluyor. Bazı kelimeler hassas onlara dikkat etmemiz gerekiyor. Hassaslığı da burada. En önemli şey sağlık. İnsanların canı bize emanet. O yüzden bu konuda hassas olmamız söz konusu olamaz. Zaten bize verilmiş bir yönetmelik var ona uygun hareket etmeye çalışıyoruz. Mecburuz da bunu yapmaya. Çünkü bunu aştığımızda cezai bir işlem var.”*

*“M4: Biz yani devlet hastaneleriyle rekabet etmiyoruz. Özel hastanelerle rekabet ediyoruz. Ama bakanlığın koyduğu kurallar çerçevesinde uymaya çalışıyoruz. Bakanlık yani her türlü denetliyor seni. Sen burada hasta taşıyamıyorsun, hasta götüremiyorsun, evinden alamıyorsun. Tedavi hastaları haricinde hiçbir hastayı evine götüremezsin. Yasal değil. O yüzden rekabet yasası gizli yapılan bir yapı özel hastane sektöründe. Gizli gizli, kendi içimizden, bazı zaman cezaları göze alarak da rekabet yapılıyor.”*

**Grafik 8: R.İ. Toplama Süreci**



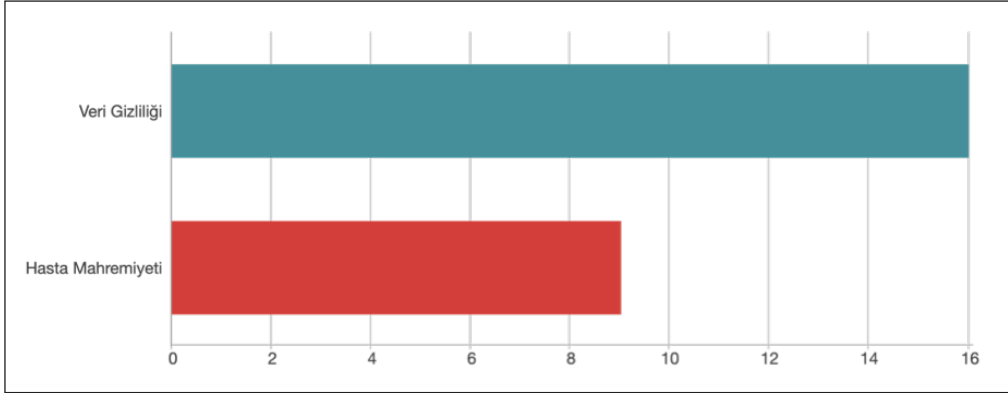
R.İ. toplama sürecinde yasal yükümlülükler ve etik değerlere uygunluk kodlarının ön plana çıkması yapılanma olarak hastanelerin ve yönetimlerinin kendilerini formal anlamda bir alana oturturma çabaları ve yine etik değerlere uygun değil ve informal süreçler kodlarının da hemen bu iki kodun arkasından gelmesi ise bu iki mantığın çatışması ve R.İ. toplama sürecinin hâlâ tam manası ile bu örgütlerde oturmamasından kaynaklanmaktadır. Vakaların bu kategori ve kodlarla ilgili ifadelerinden bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir:

*“M1: Bak ne diyorum sana normal sivil bir vatandaşmış gibi gelir poliklinikte muayene de olur. Hastaneyi gezer, dolaşır. Gider birçok tedavi süreciyle alakalı ilgili kişiden bilgi de alır. En kötü çağrı merkezini arar, bilgi alışverişi yapar. Buna yapacak bir şey yok. Aynısını biz de yapıyoruz. Yapmak zorundasın. Ayakta kalabilmek için bu tarz istihbaratı bilgileri toparlaman lazım.”*

*“M5: Araştırma yapıyorsun, birçok firma ile görüşüyorsun. En uygun fiyata en kaliteli olanı kullanmaya çalışıyorsun. Ya da çok fonksiyonlu malzemeleri tercih ediyorsun. Ya da diğer hastanelerle iletişime geçiyorsun. Onların tedarikçilerden aldıkları indirimleri falan öğreniyorsun. Tabii bunlar etik kurallar çerçevesinde oluyor. Yani kimsenin istemediği verisine ulaşmak doğru değil.”*

*“M8: Daha çok informal şekilde oluyor, tabii ki tedarikçi firmalarla olan teklif yazışmalarında ve benzeri şeylerde resmi şekilde ilerliyor ama çoğunlukla bu firmalarla ya da farklı hastanelerle informal şekilde telefon görüşmeleriyle iletişim sağlıyoruz.”*

**Grafik 9: Veri Güvenliği**



Yukarıdaki grafikten de anlaşıldığı üzere çalışmanın vakalarını oluşturan yöneticiler kurumlarındaki verilerin önemine vurgu yaparak bu verileri korumak noktasında çeşitli güvenlik önlemleri aldıklarını belirtmişlerdir. Yine aynı şekilde vakalar hasta mahremiyeti noktasında özen gösterdiklerini ve sahip oldukları verilerin gizlilik durumunun korunması hususunda yaptırımlarda bulduklarını ifade etmişlerdir. Vakaların bu kategori ve kodlarla ilgili ifadelerinden bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir:

*“M4: Şunu söyleyeyim şu verilerle ilgili önlem almaya ne kadar çalışırsanız hastanede, çalışanlarınızdan illa veri kaçıyor. Ama tam mahremiyete giremiyorlar. Çünkü biz kaliteli yani önemli hastalarımızın bilgilerinde tikler vardır. Bu hastaların bilgilerini yetkili 5 yönetici dışında kimse göremez. Ben medikal muhasebedeki çalışanlarıma şu hastalarımı tik yapıyorsunuz diyorum VIP hasta olarak. Bu izinler kimde var? 2 Genel müdür, işletme müdürü, medikal muhasebe/ kurumsal faturalama müdürü yani bende yani 4-5 kişide var. Bu hastaların epikrizine bakılacağı zaman bizlerden birisi aranır o tiki biz kaldırırız şifreyle. O yüzden engel olmaya çalışıyoruz. Ama tabii ki engel olamadığımız konularda var.”*

*“M4: Şöyle, hasta mahremiyeti konusunda bilgilendirmemiz var. Yetkilendirmemize göre her personel her bilgiye ulaşmıyor. Hasta mahremiyeti çok önemli bir unsur, yetkisi olmayan çalışanlarımız hastaların tedavi süreçlerini dahi göremiyor.”*

Bu çalışmada araştırmacılar MAXQDA yazılımı ile tüm vakaların sergilediği analiz örüntüsünü için tek bir görsel harita hazırlamıştır. Haritadan da anlaşılacağı üzere kodlar arasındaki bağlantı ne kadar yüksek ise okların kalınlığı da bu oranda artmaktadır. Yine harita hangi kodların birbirleri ile birlikte oluştuğunu ve hangi kodlar ve kategorilerle yüksek ilişkide olduğunu göstermektedir.

Haritadan da anlaşılacağı üzere şu üç kod *“rakiplerin izlenmesi, hasta memnuniyeti ile ilgili veriler ve özel bir istihbarat birimi yok”* ilişki yoğunluğu örüntüsünün en yüksek olduğu ve kod birlikte oluşma modelinin yani çakışan kodların en yoğun olduğu alanlar olarak gözlemlenmektedir.



Bu çerçevede rakiplerin izlenmesi kodunun sergilediği örüntüye bakılacak olursa “etik değerlere uygun ve uygun değil” kodu, “hastalarla iletişim ve internet” kodu, “hasta memnuniyeti ile ilgili veriler” kodu, “R.İ. hakkında düşüncesi var” kodu, “sektörel işbirlikleri, fırsat ve tehditleri önceden fark etme” kodları yoğun bir ilişkiler ağı oluşturmaktadır. Yukarıda, bulgular bölümünde bu ilişkileri detaylı bir şekilde anlattığımız üzere “R.İ. toplama sürecinde yasal yükümlülükler ve etik değerlere uygunluk” kodlarının aynı anda birlikte var olmaları R.İ. toplama sürecinin hâlâ tam manası ile bu örgütlerde oturmamasından kaynaklanmaktadır. Bu sürecin ve örgütsel yapıdaki yerinin hâlâ kurumsal bir hale gelememesi diğer kategorilerdeki kodların da bu ana kod üzerinden okunmasına ve algılanmasına neden olmakta bu durumda stratejik bağlamdaki R.İ.’ni sistemselsel bir düzenden kaotik bir ilişkiler örüntüsüne taşımaktadır.

Yine “özel bir istihbarat birimi yok kodu ile hasta hizmetleri birimi, her birim kendi istihbaratını sağlar kodu, ar-ge birimi kodu ve R.İ. kavramına yabancı olma” kodları arasındaki yoğun ilişki de çalışmanın vakalarını oluşturan hastanelerde bu R.İ.’de kurumsallaşamama durumunu destekler bir nitelik arz etmektedir.

Ayrıca haritada da görüldüğü üzere özel bir istihbarat birimi yok ve R.İ. biriminin eksikliğinin hissedilmesi kodu arasındaki güçlü ilişki oku ve örüntüsü de araştırmacıların bu analizini desteklemektedir. Bu durum yine daha önce bulgular kısmında belirtilen hastanelerin uzun vadeli düşünmekten ziyade taktiksel karar almaya ve dolayısı ile kısa vadeli düşünmeye neden hâlâ meylettiklerini de net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Bu analizi güçlendiren bir başka örüntü de taktiksel karar alma ve hasta sayısı kodları arasındaki güçlü ilişkide görülmektedir. Çünkü çalışmanın vakalarını oluşturan hastanelerin R.İ.’yi taktiksel seviyede kullanma eğilimlerinden dolayı rutin veri elde etme faaliyetlerini önceliklendirdikleri için analiz örüntüsünde hasta sayıları vb. veri kaynaklarının ön plana çıkmaktadır.

Bu durumda kurum içi-kurum dışı istihbarat kaynakları ayırımında analiz için önemli bir nirengi noktası oluşturmaktadır. Kurum içi bir kaynak olarak karar almada hasta sayısına atfedilen yüksek önem kısa vadeli karar vermede yöneticilerin taktiksel karar almada yüksek öncelikli bir başvuru kaynağı haline getirmektedir. R.İ. kavramının hala kurumsallaşamamasından dolayı da yöneticilerin diğer alanları yani kurum dışı istihbarat kaynaklarının “rakiplerin izlenmesi, sektörel işbirlikleri” önemini kavrasalar dahi örgütsel yapıya tam anlamıyla oturtamamalarına sebep olmaktadır. Araştırmacılar bu temel meselenin kurum içi istihbarat kaynağı olarak hasta sayılarını yöneticiler tarafından daha somut ve sürekli ellerinin altında olan bir kavram olarak algılanmasından kaynaklandığını düşünmektedirler. Yine aynı şekilde çalışmanın vakalarını oluşturan hastanelerde R.İ. süreci henüz kurumsallaşma olgunluğuna erişemediğinden kurum dışı istihbarat kaynaklarının algılanması, elde edilmesi ve yorumlanması yöneticilerin zihninde somut bir seviyeye oturamamaktadır. Dolayısıyla kısa vadeli taktiksel kararlara yönelim halihazırda baskın bir durum olarak seyretmeye devam etmektedir. Araştırmacılar için bu durum çalışmanın vakalarını oluşturan hastanelerde R.İ. kavramını neden hâlâ kurumsal bir bağlama oturtamadıklarını açıklamada önemli bir argüman olarak göze çarpmaktadır.

## 6. Sonuç ve Öneriler

Araştırma ve yayın etiğine uygun hareket edilerek elde edilen sonuç ve öneriler şu şekildedir;

Çalışmanın başında yola çıktığımız R.İ. sürecine yönelik temel sorgulamamız çerçevesinde çalışmanın vakalarını oluşturan hastanelerden elde ettiğimiz veriler henüz R.İ.'nin vakalar arasında net bir eksene oturmadığını, yani formal örgüt yapısında kendine net bir yer edinemediğini ve sürecin kurumsallaşmadığını göstermektedir. Bu çerçeve şu maddelerden oluşmaktadır:

Stratejinin temelinde yatan uzun vadeli düşünme nosyonu burada tam anlamıyla oturmadığı için hastaneler kısa vadeli düşünme ve taktiksel karar almaya daha fazla odaklanmaktadır.

R.İ. faaliyetlerini gerçekleştirmekle ilgili özel bir birimin olmaması, ilgili verilerin pazarlama, satın alma, ar-ge, hasta hizmetleri birimi vb. birimler tarafından elde edilip işlenmesi bu durumun bir yansıması olarak değerlendirilmektedir.

Verilerin bu birimler tarafından toplanması hem kurum içi hem de kurum dışı istihbarat kaynakları olarak hastalarla iletişim, piyasa araştırması ve rakiplerin izlenmesi üzerinden kurgulanacak R.İ. bütüncül bir potada eritememelerine neden olmaktadır.

Tüm bu birimler ve verilerini ortak bir çatı altında toplayıp koordineli bir şekilde hareket edememelerinin eksikliği de çalışmanın vakalarında R.İ.'nin tam anlamı ile gelişmemesine neden olmaktadır.

Genel olarak vakarla yapılan mülakatlarda yöneticiler bu kavramın varlığını ve önemini kabul etmekle birlikte kurumsal anlamda henüz bu yapıya sahip olmadıkları için R.İ. istihbaratının gerekliliğine inanmak ve yabancı olmak arasındaki ikilem düzeyinde kalmaktadırlar. Bu durumda R.İ.'yi kısa vadeli taktiksel kararlar düzeyinde tutarak örgütsel bağlamda bu yapının yeterince gelişmesine engel olmaktadır.

Sektörün kendine özgü yapısal özelliklerine odaklanıldığında SUT fiyatları, “rekabet ile ilgili devletin yüksek kontrolü (reklam yapılamaması ya da sınırlı bir şekilde yapılması vs.), hizmet kullanımında sunulan malzemelerdeki yüksek dışa bağımlılık, döviz kurlarındaki dalgalanmalara karşı hassasiyet, tedarikçilere artan bağımlılık ve hızlı teknolojik değişimlerin” ön plana çıktığı görülmektedir. Tüm bu faktörler yöneticiler tarafından bir yönüyle R.İ.'nin hastaneler için artan önemini gerekçelendirmek için kullanılırken, diğer yönüyle hızlı hareket etme ve tepkisel davranma eğilimini besledikleri için R.İ. faaliyetlerinin ayrı bir birim çatısı altında yapılandırılmasını engelleyen şartları açıklamak için kullanılmaktadır.

## **7. Öneriler**

Öncelikli olarak araştırmacıların vakalar üzerinde gördüğü en temel sorun olan kısa vadeli taktiksel kararlara odaklanma eğiliminin uzun vadeli düşünmeye evrilmesi ve R.İ.'nin daha doğru bir örgütsel yapıya kavuşabilmesi için alandaki yöneticilerin konu üzerine daha çok bilinçlendirilmesi ve hastane sektörünün sistemsel olarak Rİ ve uzun vadeli stratejik düşünmeye yönelik olarak kurgulanırılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu durum araştırmacıları daha temel alanların sorgulanması gerektiği sonucuna yönlendirmektedir. Sadece bir alan ve sektörde değil daha kapsamlı çalışmaların yapıldığı birden çok sektörün incelenip gözlemlendiği, stratejik düşünce seviyeleri ve temel yapılarının irdelendiği daha temel ve kapsayıcı araştırmalarla alanın fiziki ve zihni koşullarının betimlenmesi gerektiği

düşünülmektedir. Bu çalışmalar sonrasında elde edilen verilerle R.İ. vd. stratejik kavramların sektörde nasıl gelişip genişleyebileceğine dair çalışmaların daha doğru bir temele oturacağı düşünülmektedir.

Her ne kadar araştırmamızın tam anlamıyla konusu olmasa da R.İ. kavramının henüz çalışmanın vakalarını oluşturan hastanelerde tam bir olgunlaşmaya ve kurumsallaşmaya erişememiş olması araştırmacıların bu kavramı kurumsal mantık ve kurumsal kuram gibi teoriler vasıtasıyla da irdelenmesi gerektiği yargısına yönlendirmektedir. Bu durum gelecek dönemde araştırmacılara sorgulaması için başka temel sorgulama alanlarına yönlendirebilir; kurumsal mantıklar olarak sağlık yönetimi ve hastaneler, kurumsal mantıklar olarak sağlık yönetiminin Türkiye'deki hastanelerdeki mevcudiyeti, kısa vadeli taktiksel kararlar almak yerine uzun vadeli stratejik düşünme ve bu yönde atılacak adımların alana *ne şekilde* ve *nasıl* kazandırılabilmesine dair çalışmaların gelecekteki araştırmalar açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

### **Katkı Oranı**

İlgili çalışmaya tüm yazarlar eşit oranda katkı sunmuşlardır.

### **Kaynakça**

- Akbolat, M. (2009). Türkiye sağlık sektöründe rekabet stratejileri: Hastaneler üzerine bir araştırma (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akpınar, H. & Edin, İ. (2007). Rekabet istihbaratı. *Öneri Dergisi*, 7(28), 1-8.
- Badr, A., Madden, E. & Wright, S. (2006). The contribution of CI to the strategic decision making process: Empirical study of the European pharmaceutical industry. *Journal of Competitive Intelligence and Management*, 3(4), 15-35.
- Bisson, C. & Wright, S. (2011). Türk Kobi'lerinde rekabet istihbaratı uygulamalarının tipolojisi. Kadir Has Üniversitesi'nin katkılarıyla yayınlanan rapor. Erişim Tarihi: 01.03.2011, [https://www.academia.edu/31746879/T%C3%9CRK\\_KOB%C4%B0LER%C4%B0NDE\\_REKABET\\_%C4%B0ST%C4%B0HARATI\\_UYGULAMALARININ\\_T%C4%B0POLOJ%C4%B0S%C4%B0](https://www.academia.edu/31746879/T%C3%9CRK_KOB%C4%B0LER%C4%B0NDE_REKABET_%C4%B0ST%C4%B0HARATI_UYGULAMALARININ_T%C4%B0POLOJ%C4%B0S%C4%B0)
- Campos, H. M., Rubio, A. M. & Quintero, M. R. (2013). A competitive intelligence model where strategic planning is not usual: Surety sector in Mexico. *Canadian Center of Science and Education*, 7(1), 1-13.
- Ching, S. Y. & Zabid, A. R. M. (2017). Acquisition and strategic use of competitive intelligence. *Malaysian Journal of Library & Information Science*, 16(1), 125-136.
- Eskiyörük, D. & Turan, M. (2010). Halkla ilişkiler uygulayıcıları rol modellerinde örgüt kültürünün etkisi ve hastane işletmelerinde bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 19-50.
- Fleisher, C. S. & Wright, S. (2009). Examining differences in competitive intelligence practice: China, Japan, and the West. *Thunderbird International Business Review*, 51(3), 249-261.
- Fuld, L. M. (1995). *The new competitor intelligence: The complete resource for finding, analyzing, and using information about your competitors*. New York: John Wiley & Sons.
- Gelb, B. D., Saxton, M. J., Zinkhan, G. M. & Albers, N. D. (1991). *Competitive intelligence: Insights from executives*. *Business Horizons*, 34(1), 43-48.



- Kahaner, L. (1996). *Competitive intelligence: From black ops to boardrooms: How businesses gather, analyze, and use information to succeed in the global marketplace*. New York: Simon & Schuster.
- Lee, W. I., Chen, C. W., Chen, T. H. & Chen, C. Y. (2010). The relationship between consumer orientation, service value, medical care service quality and patient satisfaction: The case of a medical center in Southern Taiwan. *African Journal of Business Management*, 4(4), 448-458.
- Liebowitz, J. (2006). *Strategic intelligence: Business intelligence, competitive intelligence and knowledge management*. Auerbach Publications. New York: Taylor & Francis Group.
- McDowell, D. (2009). *Strategic intelligence: A handbook for practitioners, managers and users*. Plymouth: The Scarecrow Press.
- Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber*. (Çev. S. Turan). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Myburgh, S. (2004). *Competitive intelligence: Bridging organizational boundaries*. *Information Management*, 38(2), 46.
- Ng Kwet Shing, M. & Spence, L. J. (2002). Investigating the limits of competitive intelligence gathering: Is mystery shopping ethical?. *Business Ethics: A European Review*, 11(4), 343-353.
- Özdemir, E. (2010). Rekabet istihbaratı toplama ve etik: Bir alan araştırması. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 43, 67-95.
- Özdemir, E., Kılıç, S. & Aydın, Z. B. (2010). Sosyal güvenlik reformu sonrası tüketici olarak hastaların hastane seçimi: Pazarlama açısından bir alan araştırması. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(1), 1-27.
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. (Çev. M. Bütün, S. Beşir Demir). Ankara: Pegem Akademi.
- Porter, M. E. (2015). *Rekabet stratejisi: Sektör ve rakip analizi teknikleri*. (Çev. G. Ulubilgen). İstanbul: Aura Kitapları, Agora Kitaplığı.
- Prescott, J. E. (1999). *The evolution of competitive intelligence: Designing a process for action*. APMP Spring, 37-52.
- Punch, K. F. (2005). *Sosyal araştırmalara giriş / nicel ve nitel yaklaşımlar*. (Çev. B. Dursun, H.B. Arslan, Z. Akyüz). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Salguero, G. C., Resende Jr, P. C. & Fernández, I. A. (2017). Proposal of an assessment scale in competitive intelligence applied to the tourism sector. *Journal of Intelligence Studies in Business*, 7(1), 38-47.
- Seviçin, A. (2005). Türkiye’de ilk 500’e giren işletmelerde rekabetçi istihbarat sistemi uygulamalarına ilişkin bir araştırma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2), 181-205.
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research methods in psychology*. Second Edition, Maidenhead: McGraw Hill/Open University Press.
- Yıldırım, A. & Şimşek H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yin, R. K. (2013). *Case study research: Design and methods*. Washington DC.: Sage Publications.

## **EXTENDED SUMMARY**

### **Research Questions & Purpose**

The purpose of the study is to investigate which sources and how competition intelligence (CI) is collected in hospitals, and what are the environmental factors affecting the competitive intelligence activities. And it consists of presenting information on what kind of purposes hospitals use competitive intelligence and a description of how and in what way C.I. found a place in the organizational structure in the hospitals that constitute the cases of the study. Multiple case analysis and theoretical sampling logic were used in the study.

*The main questions and sub-questions regarding this framework are;*

The process of intelligence activities that take place inside and outside of the organization proceeds in how and in which sources?

Which resources does the process of intelligence activities that take place inside and outside the organization proceed, and how they are affected?

Is there a special unit that carries out Hospitals' C.I. activities? If any, the obtained data are used for what purposes and how?

Hospital managers' perceptions of C.I. are shaped in what way and how?

### **Literature Review**

In the literature study conducted within the framework of researching the subject of C.I. in hospitals, no previous research was found. In addition, regarding with the other sectors, Sevinç (2005), Özdemir (2010), Bisson & Wright (2011), Yap et al. (2011), Campos et al. (2013), Badr et al. (2016) were found in a total of six empirical studies. These studies are briefly concluded that institutions see the intelligence activities they implement as an important factor affecting their success.

### **Methodology**

The study was carried out with the qualitative research method, within the framework of semi-structured interviews. In the literature, some specific C.I. activities were determined from Prescott's six specific dimensions (Prescott, 1999). Interview questions about C.I. activities, which take the efficient functioning of the activities into the account, were designed from these focal points which are taken from Prescott's (1999) study.

Focal points;

- Questioning the existence of a private C.I. unit,
- Questioning the environmental factors which affect Hospitals ,
- Which resources does the process of intelligence activities that take place inside and outside the organization proceed, and how they are affected?
- Questioning for what purpose the hospitals use C.I.,

The factors that make up the thoughts of hospital administrators about C.I. and the relationships between these factors were revealed by the thematic analysis method.

A descriptive analysis method -qualitative content analysis- was used as analyzing method in the study. Based on both the literature and the data obtained from the field, the codes required for the analysis were created to describe the patterns and regular relationships of categories/classes/themes, and the analysis was carried out within this framework.

Since the study is based on a master's thesis, the necessary ethics committee permission was obtained from Sakarya University on 06/02/20219 with the 61923333/050.99/ by decision number and is presented in the appendix. After the approval of the ethics committee, private hospitals in the Marmara region were determined as the study area for the research.

## **Results and Conclusions**

The results and conclusions for the future studies obtained by acting in accordance with research and publication ethics are as follows:

The data were obtained from the cases of the study is that C.I has not settled on a clear axis among the cases yet. In other words, it shows that C.I. could not have a clear place in the formal organizational structure and the process was not institutionalized.

As the notion of long-term thinking underlying the strategy does not quite fit here, hospitals are focusing more on short-term thinking and tactical decision-making.

The absence of a special unit related to performing competitive intelligence activities, related data are obtained from marketing, purchasing, R&D, patient services unit, etc., and processed by the units is considered as a reflection of this situation. The collection of data by these units causes them to be unable to melt competitive intelligence, which will be constructed through communication with patients, market research, and monitoring of competitors, as both internal and external intelligence sources, in a holistic pot.

Generally, managers, which were conducted interviews, accept the existence and importance of this concept. However, since they do not have this structure in the institutional sense, they remain at the level of the dilemma between believing in the necessity of competitive intelligence and being unfamiliar.

Although it is not exactly the subject of the research, the fact that the concept of competitive intelligence has not yet reached full maturity and institutionalization in the hospitals that constitute the cases of the study, and leads the researchers to the judgment that this concept should be examined through theories such as institutional logic and institutional theory. This situation may lead researchers to other basic fields of inquiry in the future;

health management and hospitals as institutional logics,

The presence of health management as institutional logics in hospitals in Turkey,

Thinking long-term strategically rather than making short-term tactical decisions, and it is thought that studies on how and in what way the steps to be taken in this direction can be brought to the field is important for future research.