

REKABET ÜSTÜNLÜĞÜ SAĞLAMADA İNOVASYON VE REKABET STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ*

Özlem TUNA¹, Münevvere YILDIZ²

Makale Bilgisi

DOI: 10.35379/cusosbil.1123679

Makale Geçmişi:

Geliş 31.05.2022

Kabul 30.09.2022

Anahtar Kelimeler:

Inovasyon,

Rekabet stratejileri,

Maliyet liderliği,

Farklılaşma,

Hastaneler

ÖZ

Artan küreselleşme, hızlı teknolojik değişiklikler ve yeni yaşam tarzları kurumlar için muazzam stratejik fırsatlar ortaya çıkarırken inovasyon, rekabet yarışında ana farklılaştırıcılardan biri hâline 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 hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesi ile her üç rekabet stratejisi arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur.

THE RELATIONSHIP BETWEEN INNOVATION AND COMPETITIVE STRATEGIES IN PROVIDING COMPETITIVE ADVANTAGE

Article Info

DOI: 10.35379/cusosbil.1123679

Article History:

Received 31.05.2022

Accepted 30.09.2022

Keywords:

Innovation,

Competitive strategies,

Cost leadership,

Differentiation,

Hospitals

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 the market, increase efficiency, and most importantly improve performance. This study 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 a significant positive moderate relationship was found between supporting innovation activities in hospitals and all three competitive strategies.

*Bu çalışma 13-16 Mayıs 2022 tarihleri arasında düzenlenen 3. Uluslararası Akademik Çalışmalar Kongresi'nde özet olarak sunulmuştur.

¹Doç.Dr., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, ozltuna@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-5842-7889.

²Dr. Öğr. Üyesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Bolvadin Uygulamalı Bilimler Fakültesi Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü, munevvereyildiz@aku.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9541-2603

Alıntılanak için/Cite as: Tuna, Ö., ve Yıldız, M. (2022), Rekabet Üstünlüğü Sağlamada İnovasyon ve Rekabet Stratejileri Arasındaki İlişki, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 31 (2), 491-513.

GİRİŞ

Küresel pazarda, rekabet avantajı elde etmek isteyen kurumlar yaratma, üretme, pazarlama ve yönetim konusunda yenilikçi becerilere ihtiyaç duymaktadır. Dünya ticaretinin serbestleşmesine bağlı olarak artan rekabet, küresel pazarda ortaya çıkan yeni ihtiyaçlara göre mal ve hizmetlerin üretilmesine yol açmıştır. Küresel rekabet ortamında avantajlı konuma geçebilmek, doğru stratejilerin belirlenmesine ve farklı değerler yaratılmasına bağlıdır. Dinamik piyasa yapısı, farklılaşan piyasa koşulları ve yenilikçi rakiplerin varlığı gittikçe artan bir biçimde rekabeti daha da yoğun hale getirmektedir (Dereli, 2015). Bu yeni durumda emek, sermaye, mal ve hizmetlerin ülkeler arası dolaşımı sıradanlaşmış ve rekabet unsurları sürekli değişmiştir. 1960'lara kadar üretim üstünlüğü önemli bir rekabet unsuru iken 60'lardan sonra sırasıyla maliyet, kalite ve hizmet üstünlüğü önem kazanmıştır (Gümüş Bilim vd., 2014, s. 16). Günümüzün rekabet avantajı sağlayan unsuru ise inovasyon olmuştur. İnovasyon, kuruluşların kendi pazarlarında başarılı bir şekilde ilerlemek, rekabet etmek ve farklılaşmak için fikirleri yeni/geliştirilmiş ürünlere, hizmetlere veya süreçlere dönüştürdüğü çok aşamalı bir süreçtir. Kurumlar inovasyonu rekabet edebilirliğin, büyümenin, kârlılığın ve kalıcı değerlerin yaratılmasında öncü güç olarak kullanabilmektedirler (Anahita, Jennifer ve Sally, 2009). Bu nedenle inovasyon, yoğun rekabetin yaşandığı dünya ekonomisinde kalıcı bir yer edinebilmek ve elde edilen avantajı koruyabilmek için yeter şart olarak görülmektedir (Sungur, 2009). İnovasyona yönelik çalışmalar 1970'li yıllardan itibaren yoğunlukla imalat endüstrilerinde hız kazanmıştır. Bu yıllarda sağlık ve yerel yönetim hizmetlerinde inovasyon uygulamalarına rastlansa da diğer hizmet sektörlerinde nadir olarak görülmüştür. İmalat endüstrilerinde inovasyon şart iken hizmet, düşük inovasyon endüstrileri olarak kabul edilmiştir. Bunun yanında uzun bir süre telekomünikasyon ve sağlık gibi teknolojiye bağlı sektörlerde inovasyonun ana kaynağı elektronik ve ilaç gibi imalat endüstrilerinden kaynaklanmıştır. Hizmet endüstrileri, inovasyonun büyük ölçüde pasif alıcıları konumunda kalmıştır (Mile, 2011). Çoğu araştırmacı, hizmet endüstrilerindeki yeniliğin üretimden farklı bir karaktere sahip olduğu konusunda hemfikirdir (Hipp ve Grupp, 2005; Bernardt, 2000; OECD, 2000; Johne ve Storey, 1998). Hizmet endüstrisindeki inovasyon uygulamaları genellikle teknolojik değildir. Yoğunlukla süreçlerde ve prosedürlerde küçük ve artımlı değişiklikleri içermektedir (Jong, Bruins, Dolfsma ve Meijaar, 2003) ve birçok inovasyon, teknolojik gelişmeleri yeni ürün/hizmet yaratma ile mevcut ürün ve süreçleri iyileştirme aracı olarak kullanılmaktadır (Hipp ve Grupp, 2005). Hizmet ya da imalat fark etmeksizin farklı sektörlerde faaliyet gösteren kurumlar, yürüttükleri inovasyon uygulamaları sayesinde müşterilerine rakiplerinin taklit edemeyecekleri veya kopyalayamayacakları bir ürün veya hizmet sunarak rekabet üstünlüğü elde edebilirler. Kısaca, inovasyon yardımıyla kurumlar değerli, mevcut ve potansiyel rakipler arasında nadir bulunan, kolayca taklit edilemeyen ve bu beceri veya kaynak için stratejik bir alternatif olmayan sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde etmiş olurlar (Mahasneh, Alnahdi ve Bani-H, 2020). İnovasyonu önemseyen sağlık kurumları için de durum farkısızdır. 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 yaratılmaya dayanır. Aksi takdirde, yüksek sağlık hizmeti ve teslimat maliyetleri hastalara aktarılan yüksek üretim maliyetlerini ortaya çıkaracaktır. İnovasyon bu maliyetlerin düşürülmesinde önemli bir rekabet unsuru olarak görülmektedir. Rekabet unsurları değişirken artan hastane sayısı³ sektörün daha rekabetçi bir hal almasına neden olmuştur. Artan bu sayı hastaneleri yüksek rekabet ortamında çalışmaya zorlamakta ve yöneticileri rekabet avantajını elde tutmak için farklı çözümlere ve mevcut sağlık hizmetlerini iyileştirmeye yönlendirmektedir. Bu çözüm arayışları sağlık kurumlarını, yeni sağlık hizmetlerini tanıtmak için gerekli araç ve süreçleri bulmak, geliştirmek ve süreç tasarımlarını yenileme yoluyla rekabet etmek için yeni fırsatları araştırmaya motive etmektedir (Rivers ve Glover, 2008).

Rekabet stratejileri ve inovasyonu konu alan literatür incelendiğinde rekabet stratejilerine yönelik çalışmaların önemli bir bölümünün stratejiler ve performans ilişkisini ele aldığı ve bu çalışmaların özellikle imalat endüstrisine 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).

³ 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., 2021) yükselmiştir.

İnovasyonla ilgili çalışmaların çoğu inovasyon ve rekabet avantajı ilişkisini vurgulamaya yöneliktir (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).

Rekabet stratejileri ve inovasyon ilişkisini ele alan çalışmalara bakıldığında ise ilişkiyi farklı sektörlerde inceleyen kısıtlı sayıda çalışma bulunmuştur. Bu çalışmalarda çoğunlukla rekabet stratejileri inovasyon türleri ile ilişkilendirilmiştir (Yamin vd., 1997; Dobni, 2010; Coşkun, Mesci ve Kılınç, 2013; Claudia, Olivia ve Leticia, 2012; Hillman ve Kaliappen 2014; Bayraktar vd. 2016; Öztürk, 2017).

Rekabet stratejileri ve inovasyon literatürü sağlık kurumları özelinde incelendiğinde; sağlık kurumlarında rekabet stratejilerine yönelik çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu (Rivers ve Glover, 2008; Mburu, 2007; Torgovicky, vd. 2005; Kumar, Subramanian ve Strandholm 2001; Hlavacka, vd. 2001) ve bu çalışmalarda inovasyonla ilişki kurulmadığı görülmüştür. Kâr amaçlı olmaktan çok insan odaklı, teknoloji yoğun ve sosyal amaçlı bir sektörde faaliyet gösteren sağlık kurumları, her ne kadar insan odaklı olsalar da kârlılıklarını ve gelir-gider dengelerini gözetmek durumundadırlar. Bu nedenle sağlık kurumlarında rekabet stratejilerini farklı bakış açıları ile ele alan çalışmaların zenginliği sağlık kurumu yöneticilerine yol gösterici olabilecektir.

Sağlık sektöründe inovasyon konusunu ele alan çalışmaların (Herzlinger, 2006; Ökem, 2011; Page, 2014; Uzuntarla, Ceyhan ve Fırat, 2016; Memişoğlu ve Kalkan, 2016; Kimble ve Massoud, 2017; Aslan, Boz ve Cerit, 2018; Islam, 2021; Ouddasser, 2021) sayısının artması sağlık kurumlarına rekabet avantajı yaratacaktır. İnovasyon uygulamalarında isteksiz olan kurumlar rekabette geride kalmakta müşterileri için değer yaratamamaktadır. Müşteriler için değer yaratma, maliyet liderliği ya da farklılaşmaya odaklanarak sağlanabilir. İnovasyon ile rekabet stratejileri ilişkisini ele alan çalışmalardaki artış sağlık kurumu yöneticilerinin strateji seçimlerine yardımcı olacak ve onları rakiplerinin önüne geçirecektir.

Bu çalışmanın 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 yöneticisine online olarak uygulanan anket yöntemiyle veriler toplanmıştır. Ankette stratejik seçimler için Porter’ın (1980, 1985) jenerik rekabet stratejileri esas alınmıştır.

Çalışma dört ana bölüme ayrılmıştır. 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 farklılıklar ortaya konulmuştur.

LİTERATÜR TARAMASI

Literatürde rekabet stratejileri ve inovasyon ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmanın imalat endüstrilerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bunlardan Tahralı, Alpkan ve Aren (2015) İstanbul’da çoğunluğu imalat sektöründen 431 işletme üst düzey yöneticisi ile yaptıkları anketlerde çevresel faktörler ve jenerik stratejilerin inovasyon çabaları üzerindeki etkilerini analiz etmişlerdir. Araştırmacılar, pazar dinamiklerinin kişisel ve fayda artırıcı inovasyon çabalarını fiyat rekabetinden daha fazla etkilediği ve farklılaşma stratejisinin kişisel inovasyon üzerinde daha etkili olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır. Dobni (2010) Kanada’da faaliyet gösteren 326 işletmede yaptığı çalışmasında 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. Bir başka çalışmada Claudia, Olivia ve Leticia (2012) Meksika’da faaliyet gösteren 29 şirkette rekabetçi stratejiler, inovasyon türleri ve işletme performansı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 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 çalışmalarda rekabet stratejileri, inovasyon ve işletme performansı arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Çalışmalarının sonucunda maliyet liderliği ve farklılaşma gibi rekabetçi stratejilerin yeniliğe yol açabileceğini ve bunun da işletme performansını artırabileceğini bulmuşlardır. Ayrıca, Yamin vd. (1997) 39 Avustralyalı imalat işletmesi ile gerçekleştirdikleri çalışmalarda rekabet stratejisi, organizasyonel inovasyon ve organizasyonel performans ilişkisini belirlemeyi amaçlamışlardır. Yazarlar maliyet liderliği, yönetsel inovasyon, süreç inovasyonu ve performans arasında güçlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Hizmet sektöründe rekabet stratejileri ve inovasyon ilişkisini ele alan çalışmalar incelenmiş bunlardan Li (2011) Amerika, Japonya, Hindistan ve İrlanda'daki yazılım endüstrisini konu edindiği çalışmada bahsi geçen ülkelerin rekabet stratejisi ve inovasyon konularında izlediği yolları tartışmış ve yazılım endüstrisinde rekabet avantajı oluşumunu etkileyen dört ana faktör analiz etmiştir. Bunlar yazılım işletmelerinin teknoloji pazarına girme zamanı, ülkelerin sanayi politikası, yazılım endüstrisindeki işletmelerin rolü ve yazılımın dil ve kültür özellikleri şeklinde olmuştur. Coşkun, Mesci ve Kılınç (2013) nitel analiz yöntemini kullandıkları araştırmalarında, Kocaeli'de faaliyet gösteren üç ila beş yıldızlı otel işletmelerinde 15 yönetici ile görüşmüşlerdir. Çalışmalarında otel işletmelerinin uyguladıkları inovasyon stratejilerinin stratejik rekabet üstünlüğü sağlayıp sağlamadığını belirlemeyi amaçlamışlardır. Görüşmeler sonucunda otel işletmelerinde inovasyon faaliyetlerinin olduğu ve otellerin öncelikli olarak sırasıyla ürün, hizmet ve süreç inovasyonlarını uyguladığı belirlenmiştir. Hillman ve Kaliappen (2014) Malezya'da faaliyet gösteren 240 üç ila beş yıldızlı otelde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, Malezya otel endüstrisi bağlamında Porter'ın maliyet liderliği stratejisinin kullanımını, süreç inovasyonu ve bunların kurumsal performans üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda maliyet liderliğinin süreç inovasyonunu önemli ölçüde etkilediğini ve süreç inovasyonunun da örgütsel performansı önemli ölçüde etkilediğini tespit etmişlerdir. Öztürk (2017) Türkiye'de faaliyet gösteren 303 beş yıldızlı otelin 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.

Aşırı rekabetçi bir ortamda var olmaya çalışan işletmeler sektör fark etmeksizin maliyet liderliği, farklılaşma ya da odaklanma strateji/lerini uygulayarak rekabet üstünlüğü elde etmeye çalışmaktadırlar. İnovasyon ise günümüz işletmeleri için önemli bir rekabet unsuru haline gelmiştir (Dereli, 2015). Bu nedenle bu çalışmada inovasyon ve rekabet stratejileri arasındaki ilişki ortaya konularak, çalışmanın sağlık kurumu yöneticileri için yol gösterici olması amaçlanmıştır. Belirlenen çalışma konusu hem ulusal hem de uluslararası literatürde sağlık kurumları üzerinde yapılmış bir çalışmaya ulaşılabilmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca çalışmanın rekabet stratejilerini bütünsel bir bakış açısı ile ele alması da özgün yanlarından biridir. Sıralanan bu nedenlerle çalışmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

A. Rekabet Stratejileri

Rekabet stratejileri, endüstriye, organizasyonun türüne ve boyutuna bakılmaksızın 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. Stratejik yönetim literatüründe işletmelerin izleyebileceği stratejileri sınıflandırmak için farklı tipolojiler (Miles & Snow, 1978; Miller & Friesen, 1978, 1986; 1986; Hambrick, 1983)⁴ 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 görünmektedir. Bunun nedeni Porter'ın rekabet strateji türlerinin diğer tipolojilerin temel kavramlarını bütünleştirmesinden kaynaklanmaktadır. Örneğin, Porter'ın maliyet liderleri Miles ve Snow'un (1978) savunucularına ve Hambrick'in (1983) verimli cimrilere benzerken; Porter'ın farklılaştırıcıları, Miles ve Snow'un araştırmacıları ve Miller ve Friesen'in (1986) yenilikçileriyle karşılaştırılabilir (Kumar, Subramanian, Strandholm, 2001). Sonuç olarak 1980'lerin başından beri, Michael Porter'ın strateji

⁴ Miles & Snow (1978) işletmelerin karşılaştıkları üç ana probleme (girişimcilik, mühendislik ve idari problemlere) nasıl tepki verdiğine bağlı olarak, işletmeleri savunular, araştıranlar, analizciler ve reaktörler olmak üzere dört farklı gruba ayırır (Miles ve Snow, 1978).

Miller & Friesen (1978); başarılı ve başarısız olmak üzere ikiye ayırdıkları 10 arketip işletme tanımlamışlardır. Başarılı arketipler orta düzeyde zorluk altında uyum sağlayan, çok zorlu bir ortamda uyum sağlayan, baskın, ateş altındaki dev, girişimci holding ve yenilikçi iken; başarısızlık arketipleri ise dürtüsel, durgun bürokrasi, başsız dev ve sonrasidir (Miller ve Friesen, 1978).

Hambrick (1983); Her ortamda yüksek performans nasıl elde edilir? sorusundan hareketle yüksek ve düşük kârlı iki yapı (gestalt) tanımlamış ve her iki tipte de endüstriyel özelliklere bağlı olarak yüksek kârlar için birçok yol bulunabileceğini belirtmiştir (Hambrick, 1983).

tipolojisi, şirket stratejilerini tartışmak, sınıflandırmak ve seçmek için en yaygın kabul gören yöntemlerden biri olmuştur (Akan, vd., 2006). 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). Aşağıda Porter'ın rekabet stratejileri ayrıntılandırılmıştır.

Porter'ın 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 işletme/lerin 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 yararlanır⁵, 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).

Porter'ın tipolojisine göre ikinci rekabet üstünlüğü stratejisi farklılaşmadır. 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 güderler (Kamaşak, 2010). Kısaca bu strateji, benzersizliğe dayanmaktadır. İnovatif olmayı gerektirir ve bu da müşteriler için değeri artırılmış yeni ürün ve hizmet sunumuna yol açar (Galbreath, 2020). Farklılaştırma stratejisinde başarılı olan işlemler genellikle birtakım güçlü yönlerle 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 örneğini görmek mümkündür. Örneğin, Kuzey Amerika'nın en kârlı havayolu şirketi Southwest Airlines, bunu rakiplerini kopyalayarak yapmadı. Bunu düşük ücretler, sık seferler, noktadan noktaya hizmet ve müşteriyi 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 gelişmelere göz diken müşteri segmentinde rekabet avantajı yaratmaktı (HBR, 2017).

Üçüncü rekabet üstünlüğü stratejisi ise odaklanmadır. Maliyet liderliği ve farklılaştırma stratejilerinde, hedeflerin tüm sektör çapında gerçekleştirilmesi amaçlanırken, odaklanma stratejisi belirli bir hedef kitleye çok iyi bir 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 bölgelerine (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,

⁵ Ölçek ekonomisi: İşletmelerin büyük ölçekli ekipman ve makinelere yoğun yatırım yapması ve tedarik zincirinde büyük iş hacmiyle gerçekleşen yatırımdır (Ahmed ve Shepherd, 2010).

optimum sonuçlar için benchmarking, networking, iş süreçlerini güçlendirme ve geliştirme yöntemlerini kullanarak odaklanma stratejisini uyguluyorlar. Bu stratejiyi uygulayan işletmeler yüksek derecede müşteri bağlılığı sağlamış olurlar (Jakes, 2018).

Porter'ın odaklanma stratejisi odaklanmış farklılaşma ve odaklanmış maliyet liderliği olmak üzere iki tür stratejiyi kapsamaktadır. 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 stratejilerini izleyen işletmeler, küçük pazar segmentleri için özelleştirilmiş ürünler üretirler (Zapletalová, 2016).

Porter'ın rekabet stratejilerinin sağlık sektöründe uygulanmasına yönelik, literatürdeki az sayıdaki örneğe rağmen stratejilerin faydalı olduğu kanıtlanmıştır (Kumar, Subramanian ve Yauger, 1997; Hlavacka, vd. 2001; Hamdan, 2017). Bu stratejilere yönelik geliştirilen farklı yaklaşımların tümü daha kaliteli hizmet ve hasta deneyimi sağlamaya yöneliktir. Farklılaşma stratejisine yönelik olarak sağlık sektöründeki kilit faktörlerin eskisine göre ne seviyeye geldiğinin ortaya konulması bir yöntem olarak kullanılabilir. Bu kilit faktörler hizmete erişilebilirlik, coğrafi konum, randevu şekli, randevu tarihi ve saati, personelin selamlanması, bekleme süresi, evrak işleri, hekimle geçirilen süre, teşhis verimi ve hasta takibini içerebilir. Faktörlerdeki gelişim, yaratılan farklılaşmayı ortaya koyacaktır. Farklılaşma, sağlık hizmetlerinde nihai veya ara sonuç ölçütlerinde gelişme yaratılarak da yapılabilir. Sağlık hizmeti sunucularının hastalıkları önlemede, yaşam kalitesini iyileştirmede ve mortaliteyi azaltmada ne ölçüde başarılı olduğu ortaya konabilir. Kalite, verimlilik, kullanım, erişilebilirlik, öğrenme ve sürdürülebilirlik ölçütlerine yönelik performans da değerlendirilebilir (Hamdan, 2017). Ayrıca hastaneler rakiplerinden farklılaşmak için 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 uygulamaları da hayata geçirebilirler (Mburu, 2007; Hlavacka, vd., 2001; Kumar, Subramanian ve Strandholm, 2001).

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 yöneltmiştir (Uzuntarla, Ceyhan ve Fırat, 2016). Literatürde maliyet düşürmeye yönelik farklı yaklaşımlar tanımlanmıştır. Değer zinciri analizi ile art arda gelen faaliyetlerin etkinliğinin sağlanması temel yaklaşımlardan biridir (Ghemawat ve Rivkin, 2006; Hamdan, 2017). Bu yaklaşımda bir departmandaki tüm hizmetler maliyetleri açısından incelenir ve değerlendirilir. Her hizmet önem, toplam maliyetler içindeki yeri, müşteri ihtiyaç ve pazar segmentiyle ilişkilendirilerek analiz edilir. Fazlalıklar, hizmetlerdeki mükemmellikler ve savurgan harcamalar yeniden incelenir, zorunlu olmayan faaliyetler ya dışarıdan temin edilir ya da yeniden tahsis edilir. Hastanelerdeki maliyet faktörlerini, kalış süresi, kullanılan cerrahi malzemelerin seçimi, istenen tanısal testlerin çeşitliliği ve ameliyat süreleri şeklinde sıralamak mümkündür. Bu maliyet etkenlerini piyasadaki uzlaşmış rakamlara göre inceleyerek, finansal kaynakların nasıl harcandığı ve maliyetin nasıl düşürülebileceği belirlenebilir. Maliyet liderliği için bir başka yaklaşım kurumun farklı birimlerinde uygulanacak maliyet yönetimidir. İşletmelerdeki maliyetler yönetim maliyeti, tedarik maliyeti, işçilik maliyeti, hizmet maliyeti, kullanım maliyeti ve sermaye maliyeti olmak üzere altı boyuttadır ve hastanelerde bu maliyetleri düşürmeye yönelik çeşitli önlemler alınabilir. Sağlık kurumları Porter'ın maliyeti düşürme stratejisini uygulayarak tedarik zinciri yönetimi, verilen hizmetlerde dış kaynak kullanımı, hizmetin dışarıdan temini, yönetimdeki katmanların azaltılması, sermaye maliyeti yönetimi (Hamdan, 2017), israfın azaltılması, farklı departmanlar arasındaki koordinasyonun iyileştirilmesi, kullanılmayan kapasitenin satılması veya kiralanması yoluyla gelir elde edilmesi, personelin azaltılması, kârsız hizmetlerin ortadan kaldırılması, örneği çok görülmesi de birleşme veya ortak girişimlere gidebilirler (Mburu, 2007; Hlavacka, vd., 2001; Kumar, Subramanian ve Strandholm, 2001).

Sağlık kurumlarında rekabet stratejilerini ele alan çalışmalar incelendiğinde çalışmaların 2000'li yıllardan sonra yoğunlaştığı görülmektedir. Bunlardan Rivers ve Glover (2008) sağlık sektöründeki karmaşık rekabet konularını incelemeye yönelik önermeleri içeren bir araştırma modeli geliştirmişlerdir. Yazarlar rekabet ve müşteri memnuniyetine ilişkin bir araştırma modeli önermişlerdir. Model, sağlık kurumlarının stratejik misyon ve hedefleriyle hasta memnuniyeti ilişkisini; rekabetin sağlık hizmetleri kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki

etkisini ve hizmet maliyeti ile hasta memnuniyeti ilişkisini açıklamaya yönelik olmuştur. Mburu (2007) Mombasa, Kenya'da yaptığı çalışmada 8 özel hastanenin, stratejilerini benimsemelerinde etken faktörleri belirlemeye çalışmıştır. Araştırma sonucunda hastanelerin büyük çoğunluğunun maliyet liderliği stratejisini benimsediği, farklılaşma stratejisini benimseyen hastanelerin ise danışma ofisleri, servisler, uzman/teşhis ekipmanı, verimli hizmet sunumu ve hastane ortamı gibi nedenlerle tercih edildiği tespit edilmiştir. Torgovicky ve arkadaşları (2005) İsrail'de hizmet veren iki hastalık fonunda 145 orta ve üst düzey yönetici ile görüşerek gerçekleştirdikleri çalışmalarında kurum stratejileri ile performans ölçütleri arasında bir ilişki bulmuşlardır. Bu fonlardan ilki düşük hasta memnuniyetine ve finansal sorunlara sahipti yazarlar bu fonu düşük performanslı hastalık fonu olarak isimlendirmiştir. Diğer daha yüksek hasta memnuniyeti ve finansal olarak daha güçlü bir yapıya sahiptir ve üstün performanslı hastalık fonu olarak isimlendirilmiştir. Araştırma sonunda üstün performanslı hastalık fonunun, farklılaşma ve odaklanma stratejilerini nispeten daha yaygın kullandığı; düşük performanslı fonun ise arada sıkışık kaldığı (stuck in the middle) bulunmuştur. Kumar, Subramanian ve Strandholm (2001), Amerika'da 159 akut bakım hastanesi yöneticisi ile yaptıkları çalışmalarında kurum içi/dışı çevresel faktörlerle strateji ilişkisini ve strateji/performans ilişkisinde çevresel faktörlerin oynadığı düzenleyici rolü belirlemeye çalışmışlardır. Çalışmanın sonunda strateji/performans ilişkisinde çevresel faktörlerin oynadığı düzenleyici rol teyit edilmiş, kurumların iç süreçleri (çevreleri) ve performansları arasındaki ilişki kanıtlanmıştır. Son olarak Hlavacka ve arkadaşları (2001) Slovak sağlık sektöründe 81 hastane üst düzey yöneticisi ile Porter'ın rekabet stratejilerinin performans üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmanın sonuçları, Slovak hastane yöneticilerinin değişen çevreye yanıt vermek için çeşitli rekabetçi stratejiler kullandıklarını göstermektedir. Hastanelerin sadece %5'i düşük maliyet liderliği stratejisi ile rekabet etmeye çalışmaktadır. Hastanelerin çoğu Porter'ın rekabet stratejilerinden bir veya daha fazlasını kullanmaktadır. Yani sonuçlar Porter'ın (1980) maliyet liderliği ve farklılaşma stratejilerinin birbirini dışlayan orijinal iddiasıyla tutarlı değildir.

Porter'ın rekabet stratejilerini konu eden çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde çoğunlukla rekabet stratejileri ve performans ilişkisinin irdelendiği görülmüştür. Bu çalışmalardan Mburu (2007) ve Hlavacka vd. (2001) çalışmamızda da cevabı aranan sağlık kurumlarının hangi rekabet stratejisi/lerine odaklandığı sorusuna cevap aramışlardır. Kısaca bahsi geçen çalışmalar sadece rekabet stratejilerini konu edinmiştir. Rekabet stratejileri ile inovasyon ilişkisini ortaya koymamışlardır. Çalışmamız kurumlar için değer yaratan inovasyonun rekabet stratejileri ile ilişkisini ortaya koyarak farklı bir bakış açısı sunmaya çalışmış literatürde bu alandaki boşluğu doldurma gayreti içinde olmuştur.

B. İnovasyon

Kısa süren ürün yaşam ve tasarım döngüleri, yeni teknolojiler, yabancıların sektöre sık girişi, faaliyetlerini sürdüren işletmelerin endüstriyi yeniden konumlandırma arayışları ve çeşitli endüstrilerin birleşmesiyle pazar sınırlarının radikal bir biçimde yeniden tanımlanması gibi gelişmeler pazar istikrarını tehdit etmektedir (Claudia, Olivia ve Leticia, 2012). 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, s. 45). İnovasyon, tamamen yeni bir ürün veya hizmet geliştirerek tek bir büyük atılım şeklinde ya da bir dizi küçük, zamanla artan değişiklikler şeklinde olabilir. Biçimi ne olursa olsun, inovasyon yaratıcı bir süreçtir ve ticari faaliyetlere orijinal, alışılmadık dışında bir soluk getirmektir. Adhikari'ye (2011) göre işletmeler üç farklı yöntemle inovasyon yapmaktadır. Birinci inovasyon yöntemi, verimliliği ve üretkenliği artırmaktır. Bu yöntem ürün yelpazesinin, kalitesinin ve/veya mevcut hizmetlerde gelişme sağlanabilmesi için iş süreçlerinin iyileştirilmesi veya değiştirilmesi şeklinde uygulanabilir. İkinci yöntemde inovasyon, talepteki hızlı değişimi veya tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için tamamen yeni ve iyileştirilmiş ürün ve hizmetlerin geliştirilmesiyle yapılırken; üçüncü inovasyon yöntemi müşteriler ve pazarlar için algılanan değeri artırmak için ürünlere, hizmetlere veya pazarlara değer katmak suretiyle rakiplerden farklılaşarak gerçekleşir.

Sağlık kuruluşlarında örgütsel performansın artırılmasında özellikle organizasyonel-yönetimsel, teknolojik ve medikal olmak üzere üç tür 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 artırmaktır. 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 ürünleri, 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). Herzlinger’de (2006), Ouddasser, vd. (2021) gibi sağlık hizmetlerinin daha iyi ve daha ucuz hale getirilmesinde üç alanda inovasyonun öneminden bahsetmiştir. İlki, tüketicilerin sağlık hizmetlerini satın alma ve kullanma biçimlerinin değiştirilmesi; ikincisi, yeni ürünler ve tedaviler geliştirmek veya bakımı iyileştirmek için teknolojiyi kullanmak ve üçüncüsü, özellikle ayrı sağlık kuruluşlarının veya faaliyetlerinin yatay veya dikey entegrasyonunu içeren yeni iş modelleri üretmektir. Sağlık kuruluşları tüketici odaklı yenilikçi hizmetlerle tüketiciler için daha uygun, daha etkili ve daha ucuz tedaviler sunan sağlık planları geliştirebilirler. Yeni ilaçlar, tanı yöntemleri, ilaç dağıtım sistemleri, tıbbi cihazlar ve hastaların hastalıklarını daha etkili bir şekilde izlemelerine yardımcı olacak pek çok teknolojik yenilik kalitenin artmasını sağlarken maliyetlerin azalmasına yardımcı olabilmektedir. Sağlık hizmetleri şaşırtıcı derecede parçalanmış bir endüstridir. Muayeneler, bakımevleri, tıbbi cihaz ve biyoteknoloji vb. gibi sektörleri entegre eden yenilikçi iş modelleri verimliliği artırabilir, bakımı iyileştirebilir ve tüketicilere zaman kazandırabilir.

Ayrıca, 2014 yılında Page de Birleşik Krallık'taki çalışmasında inovasyonun sağlık sisteminde oynadığı rolü araştırmıştır. Yazar, inovatif tasarımların hastalar için önemini, bu uygulamaların hastalara fayda sağlayıp sağlamadığını ve inovasyonu engelleyen faktörleri belirlemeye çalışmıştır. Uzuntarla, Ceyhan ve Fırat (2016) Bingöl’de faaliyet gösteren iki kamu hastanesinde yaptıkları çalışmalarında 123 sağlık personeli ile anket uygulaması gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada inovasyon ve inovasyonu etkileyen faktörlerin kurum çalışanları tarafından değerlendirilerek ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırma sonunda yönetici fikirlerinin ve hasta taleplerinin inovasyon için bilgi kaynağı olduğu, inovasyon çalışmalarında kurum personeli ile kanun ve düzenlemelerin son derece önemli olduğu bulunmuştur. Memişoğlu ve Kalkan (2016) “Sağlık hizmetlerinde yönetim, inovasyon ve Türkiye” başlıklı kavramsal çalışmalarında Türkiye sağlık sektöründe yaşanan reform sürecini ele almışlar ve sağlık sektöründe tarihsel süreç içerisinde yaşanan inovasyon uygulamalarını değerlendirmişlerdir. Kimble ve Massoud (2017)’de yaptıkları kavramsal çalışmalarında inovasyonun ne olduğunu ve ne olmadığını tanımlayarak sağlık hizmetlerinde inovasyon kavramını netleştirmeye çalışmışlardır. Aslan, Boz ve Cerit (2018) çalışmalarında inovasyon ve sağlık inovasyonu üzerine kavramsal bir çerçeve çizmiş ve 2003 yılında uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık sistemine getirilen yenilikleri sağlık inovasyonu kapsamında incelemişlerdir. İslam 2021’de yayınladığı çalışmasında 21.Yüzyılda birinci basamak sağlık hizmetlerinin karşılaştığı zorluklardan (demografik-epidemiolojik, teknolojik, kültürel, ekolojik ve küresel) ve temel sağlık hizmetlerinin ihtiyacı olan inovasyon konuları ile bazı ülkelerin yenilikçi temel sağlık hizmeti yaklaşımlarını kavramsal bir çerçevede ele almıştır.

Yukarıda kavramsal çerçeve başlığı altında özetlenmeye çalışılan rekabet stratejileri ve inovasyon konuları küresel rekabette ayakta kalabilmek, rekabet gücünü korumak, ekonomik performansı ve büyümeyi geliştirmek, ulusal ekonomik kalkınmaya katkı sağlamak açısından sektör fark etmeksizin tüm kurumlar için önemli başlıklardır. İnsan odaklı, teknoloji yoğun ve sosyal amaçlı kurumlar olan hastaneler, rekabet edebilmek, faaliyetlerini devam ettirebilmek; hastalarının, sağlık çalışanlarının ve tüm diğer paydaşlarının istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmek için inovasyona (Boutros, 2007; Uzuntarla, Ceyhan ve Fırat, 2016) ve inovasyon uygulamalarını destekleyecek stratejilere önem vermek zorundadırlar. Bu nedenle özellikle sağlık kurumlarında inovasyon ve rekabet stratejileri ilişkisini ele alan çalışmalardaki artış hem literatüre katkı sağlayacak hem de kurum yöneticilerine inovasyonu destekleyecek stratejilerin seçiminde yardımcı olabilecektir.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

A. Amaç, Kapsam ve Kısıtlar

Çalışmanın ana amacı sağlık kurumlarında inovasyon ve rekabet stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu ana amaç doğrultusunda cevap aranan sorular aşağıda sıralanmıştır.

1. Hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan faktörler ile rekabet stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?
2. Rekabet stratejilerine verilen yanıtlar hastane türlerine göre farklılaşmakta mıdır?
3. Hastanelerde gerçekleştirilen inovasyon faaliyetlerinin arkasındaki itici güçler nelerdir? Bu itici güçler hastane türlerine göre farklılık göstermekte midir?
4. Hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesi ile rekabet stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?
5. İnovasyon faaliyetlerinin gerçekleştirilme amaçları hastane türlerine göre farklılık göstermekte midir?

6. İnovasyonun önündeki engeller hastane türlerine göre farklılaşmakta mıdır?

Araştırma kapsamını Türkiye’de faaliyet gösteren özel, kamu ve üniversite hastaneleri oluşturmaktadır. Bu hastanelerde görev yapan yöneticilere (hastane müdürü, başhekim veya başhekim yardımcıları) yöneltilen anket soruları ile cevaplar aranmıştır. Araştırma döneminin Covid-19 pandemi sürecinde olması ve araştırmanın konusu olan hastanelerin bu sürecin odağında yer alması araştırma için önemli bir kısıt oluşturmıştır. Covid-19 sürecinde hastanelerin ve sağlık çalışanlarının üzerindeki iş yükü nedeniyle online olarak gerçekleştirilen anketlere dönüşlerin az olması, ayrıca sosyal mesafe ve mesai saatleri konusunda yaşanan sıkıntılar nedeniyle yöneticilerle yüz yüze görüşme imkanının bulunamaması da veri sayısının az olması noktasında önemli bir kısıttır. Çalışmanın başka bir kısıtı da sadece nicel araştırma yönteminin uygulanmış olmasıdır. Araştırmanın 7 farklı bölgede 79 farklı hastaneyi kapsaması iş yükünün ve sağlık riskinin üst seviyede olduğu Pandemi döneminde çalışmanın nitel analizle (görüşme, doküman inceleme vb.) desteklenmesinin önündeki en büyük engeller olmuştur.

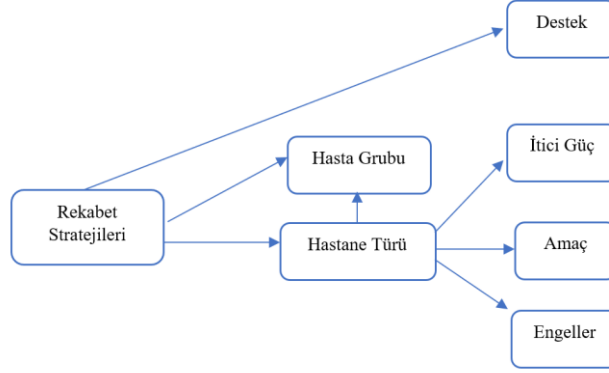
B. Yöntem

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden anket yöntemi kullanılmıştır. Sosyal bilimler alanında kişi ya da kurumların genel tutum ve davranışlarının ölçülmesi ve bu konuda iyi bir veri toplama aracı olması nedeniyle anket yöntemi tercih sebebi olmuştur. Ayrıca çalışma yüz yüze görüşme yöntemiyle desteklenmek istenmiş ancak pandemi dönemi nedeniyle bu yöntem gerçekleştirilememiştir. Üç bölümden oluşan anketin ilk bölümünde hastanelerin demografik özellikleri (yatak sayısı, hastane türü, coğrafi konumu, poliklinik sayısı vb.), ikinci bölümünde ise 25 sorudan oluşan Kamaşak (2010)’ın, Yamin, Gunasekaran ve Mavondo (1999)’den uyarlayarak kullandığı ve Mirzayeva 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. "Jenerik Stratejiler Ölçeği" nin seçiminde birkaç faktör belirleyici olmuştur. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanmış ve ülkemiz işletmeleri üzerinde daha önce uygulanmış olması (Kamaşak, 2010), örnekleme yer alan üç farklı mülkiyet yapısına sahip sağlık kurumunun hangi jenerik strateji/stratejileri kullandıklarının tespit edilebilmesinde oldukça belirleyici yapıda olması ve söz konusu ölçeğin Mirzayeva ve Türkay (2016) tarafından hizmet sektörüne uyarlanması bu ölçeğin seçiminde kilit faktörlerdir. İstanbul Kalkınma Ajansı (İSTKA)’nın Kamuda Yenilik Araştırması’nda (2017) kullandığı inovasyon anketinin seçiminde ise Türk işletme yapısına uygunluk ve kamu işletmelerinin hedef alınması belirleyici faktörlerdir. Ayrıca pandemi dönemine gelen araştırma sürecinde yöneticilerin zaman kısıtının dikkate alınarak ölçek soru sayılarının dikkat dağıtmayacak düzeyde olması her iki ölçek içinde belirleyicidir.

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., 2021). Araştırmada Haziran 2021-Ekim 2021 tarih aralığında hastane yöneticilerine (hastane müdürü, başhekim veya başhekim yardımcıları) online ortamda gönderilen anketler yoluyla veriler toplanmıştır. Anket yöntemi ile elde edilen verilerin Türkiye’deki tüm hastaneleri temsil yeteneğinin olması amaçlanmıştır. Ancak Covid-19 pandemisi nedeniyle pek çok hastaneden dönüş alınamayan anket uygulama sürecinde Türkiye’nin her iline ulaşılamasa bile 7 bölgeyi temsil edecek nitelikte verilerin toplanmasına ve örneklemin oluşturulmasına özen gösterilmiştir. Çalışmada analizler SPSS 20.0 paket programında gerçekleştirilmiştir.

C. Model ve Hipotezler

Araştırmanın ana amacı ve cevabı aranan sorular çerçevesinde oluşturulan araştırma modeli Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil. 1 Araştırma Modeli

Şekil 1’de yer alan “rekabet stratejileri” farklılaşma, maliyet ve odaklanma stratejilerine yönelik soruları içermektedir. “Hastane türleri” ise özel, kamu ve üniversite hastaneleri olarak sınıflandırılmıştır. Hastanelerin hastaları gruplara ayırma konusunda verdikleri cevaplara ilişkin araştırmanın yapılacağı kısım ise “hasta grubu” altında yer almaktadır. “Destek” başlığı inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesine yönelik ifadelerden, “itici güç” ise hastanede inovasyonun ardındaki itici güçlerin tespitine yönelik ifadelerden, “amaç” gerçekleştirilen inovasyon faaliyetlerinin kaynağına ve “engeller” ise inovasyon sürecinin önündeki engellere yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında oluşturulan hipotezler aşağıda sıralanmıştır.

- H₁: Hastaların gruplara ayrılmasındaki faktörler, hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.
- H₂: Rekabet stratejileri ve hastaların gruplara ayrılmasındaki faktörler arasında ilişki vardır
- H₃: Rekabet stratejileri arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- H₄: Rekabet stratejileri hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.
- H₅: İnovasyonun ardındaki itici güçler hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.
- H₆: İnovasyonu destekleyen faaliyetler ile rekabet stratejileri arasında ilişki vardır.
- H₇: Rekabet stratejilerinin inovasyonu destekleyen faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H₈: İnovasyon faaliyetlerinin gerçekleştirilme amaçları hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.
- H₉: İnovasyonun önündeki engeller hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.

D. Bulgular

Türkiye’deki hastanelerde rekabet stratejileri ve inovasyon faaliyetleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada analizlerde öncelikle demografik bilgiler sunulmuştur. Ankete katılan hastanelerin genel durumları hakkında bilgi almak amacıyla demografik sorulara verilen yanıtlara ilişkin frekans tablosu Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Hastanelerin Demografik Özellikleri

Demografik Bilgiler		f	%
Yönetici Eğitim Düzeyi	Ön Lisans	7	8.9
	Lisans	34	43.0
	Yüksek Lisans	29	36.7
Hastane Türü	Doktora	9	11.4
	Özel Hastane	23	29.1
	Kamu Hastanesi	37	46.8
Yatak Sayısı	Üniversite Hastanesi	19	24.1
	50’den az	9	11.4
	50-200	25	31.6
	200-500	21	26.6
	500-1000	22	27.8
Faaliyet Süresi	1000’den fazla	2	2.5
	1-3 yıl	9	11.4
	4-7 yıl	15	19.0
	8-11 yıl	10	12.7
Poliklinik Oda Sayısı	12-15 yıl	6	7.6
	16 yıl ve üstü	39	49.4
	0-25	26	32.9

	25-50	24	30.4
	50-75	12	15.2
	75-150	4	5.1
	150'den fazla	13	16.5
Hastanenin Konumu	İş merkezlerine yakın	5	6.3
	Şehrin merkezinde	57	72.2
	Havaalanı çevresinde	1	1.3
	Şehir merkezinden uzak	16	20.3
İnovasyon Eğitimi	Evet	69	87.3
	Hayır	10	12.7
İş Birliği Yapılan Kurum ve Kuruluş	Üniversite	17	21.5
	Özel Sektör	14	17.7
	STK	1	1.3
	Diğer Kamu Kurumları	21	26.6
	Vatandaşlar	3	3.8
	Uluslararası Kurum ve Kuruluşlar	4	5.1
	İş Birliği Yapılmadı	19	24.1

Tablo 1’de görüleceği gibi çalışmaya dahil edilen 79 hastanenin 37’si kamu, 23’ü özel ve 19’u üniversite hastanesidir. 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. 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. Son iki yıl içinde kurumda inovasyona yönelik eğitim düzenlenip düzenlenmediğine ilişkin soruya ise hastanelerin 69’u evet, 10’u ise hayır yanıtını vermiştir. Ayrıca gerçekleştirilen inovasyon faaliyetlerinde 21 hastane yöneticisi diğer kamu kurumları, 17’si üniversiteler, 14’ü özel sektör ile iş birliği yapıldığını ifade ederken 19’u da herhangi bir iş birliği yapılmadığını dile getirmiştir.

Ankete yer alan likert tipi soruların güvenilirlik analizi sonuçları sorular bazında ve tüm ölçeğin güvenilirliğini ifade edecek şekilde Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Her Bir Soru Grubu ve Tüm Anketin Güvenilirlik Analizi

	Soru Sayısı	Cronbach's Alpha
Farklılaşma Stratejisi	11	0.912
Maliyet Liderliği Stratejisi	9	0.890
Odaklanma Stratejisi	5	0.854
Rekabet Stratejileri	25	0.948
Hasta Grubu	5	0.890
İnovasyonun arkasındaki itici güçler	8	0.889
İnovasyonu destekleyen faaliyetler	9	0.932
İnovasyonun amacı	6	0.928
İnovasyon arkasındaki engeller	11	0.907
Tüm Ölçek Sorularının Güvenilirlik Düzeyi	64	0.943

Ölçeklerde yer alan her bir soru grubunun hem kendi içinde hem de ölçeğin tamamının güvenilirlik düzeyine Cronbach Alpha değeri ile bakılabilmektedir. Pek çok kaynakta değerin 0.70 ve üzerinde olması güven düzeyindeki yeterliliği ifade etmektedir. Tabloda yer alan her bir soru grubunun ve tüm ölçeğin 0.70’in üzerinde Cronbach Alpha değeri ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Hair vd., 2010).

Hastaların gruplara ayrılmasında demografik kriterler çerçevesinde farklılık olup olmadığı incelendiğinde hastanelerin yatak sayısı, faaliyet süreleri, konumları ve poliklinik oda sayıları bakımında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada belirlenen “H₁: Hastaların gruplara ayrılmasındaki faktörler, hastane türlerine göre farklılık göstermektedir” şeklindeki ilk hipotezin test edilmesinde ANOVA testine başvurulmuştur. Hastaları gruplara ayırmada kullanılan kriterlerin hastane türlerine göre ortalama, standart hata ve ANOVA testi sonuçları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Hastaların Gruplara Ayrılmasında Hastane Türlerine Göre Ortalama, Standart Hata ve ANOVA Testi

Faktör	Hastane Türü	Ortalama	Standart Hata	F İstatistiği (p değeri)
Coğrafi Faktörler	Kamu	2.811	0.245	0.860

	Özel	2.565	0.294	(0.427)
	Üniversite	3.158	0.336	
Demografik Faktörler	Kamu	3.108	0.228	0.791
	Özel	2.652	0.306	(0.457)
Psikografik Faktörler	Üniversite	2.789	0.338	
	Kamu	2.703	0.259	0.116
	Özel	2.522	0.301	(0.891)
Davranışsal Faktörler	Üniversite	2.579	0.299	
	Kamu	2.811	0.229	0.074
	Özel	2.870	0.254	(0.929)
Sağlık Hizmetlerine İlişkin Faktörler	Üniversite	2.947	0.235	
	Kamu	3.514	0.235	0.001
	Özel	3.522	0.280	(0.999)
	Üniversite	3.526	0.299	

Tablo 3'te yer alan ANOVA testi (F istatistiği) sonuçlarına göre test istatistiklerine ilişkin değerlerin altında yer alan olasılık değerlerinin (p değeri) 0.05'ten büyük olması hastaları gruplara ayırmada hastane türleri açısından farklılık olmadığını kanıtlamaktadır. Diğer taraftan kamu hastanelerinin demografik faktörler düzeyindeki cevap ortalamalarının, üniversite hastanelerinin ise coğrafi faktörler bakımından cevap ortalamalarının diğer hastane türlerine göre daha yüksek olduğu, psikografik, davranışsal ve sağlık hizmetlerine ilişkin faktörlere verilen cevap ortalamalarının üç hastane türü için de birbirine yakın olduğu, sağlık hizmetlerine ilişkin faktörlere verilen yanıt ortalamasının ise diğer faktörlere göre daha yüksek ve birbirlerine yakın oldukları gözlenmiştir.

Araştırmanın ikinci hipotezi "H₂: Rekabet stratejileri ve hastaların gruplara ayrılmasındaki faktörler arasında ilişki vardır"ın test edilmesi amacıyla, hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan faktörler ve rekabet stratejileri arasında korelasyon katsayıları hesaplanarak anlamlılıkları test edilmiştir. Tablo 4 hastaların gruplara ayrılmasında kullanılan kriterler ile stratejiler arasındaki Pearson korelasyon katsayılarını ve parantez içinde yer alan değerler ise korelasyon katsayısının anlamlılığına ilişkin olasılık değerlerini ifade etmektedir.

Tablo 4. Hastaların Gruplara Ayrılmasında Kullanılan Faktörler ile Rekabet Stratejileri Arasındaki İlişki

	Coğrafi	Demografik	Psikolojik	Davranışsal	Sağlık Hizmetlerine İlişkin
Farklılaşma Stratejisi	0.183 (0.106)	0.370 (0.744)	-0.084 (0.464)	0.055 (0.627)	0.076 (0.507)
Maliyet Liderliği Stratejisi	0.230** (0.041)	0.064 (0.574)	-0.006 (0.959)	0.058 (0.611)	0.094 (0.411)
Odaklanma Stratejisi	0.318*** (0.004)	0.128 (0.259)	0.125 (0.274)	0.253** (0.024)	0.089 (0.434)

** ve *** sırasıyla %5 ve %1 anlamlılık düzeyini ifade etmektedir.

Tablo 4'e göre hastaların gruplara ayrılmasında benimsenen kriterlerden coğrafi kriterin maliyet liderliği (p=0.041<0.05) ve odaklanma stratejisi (p=0.004<0.05) ile arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca davranışsal faktörler ile odaklanma stratejisi arasında da pozitif bir ilişkinin varlığı istatistiksel olarak kanıtlanmış (p=0.024<0.05), diğer kriterler ile stratejiler arasında anlamlı korelasyona rastlanmamıştır. Bu sonuçların anlamı maliyet liderliği stratejisini benimseyen bir sağlık kurumunun coğrafi faktörleri öncelikli olarak dikkate aldığı, odaklanma stratejisini takip eden bir kurumun ise coğrafi faktörlerin yanı sıra davranışsal unsurları da dikkate aldığı şeklindedir.

Rekabet stratejileri açısından değerlendirme yapıldığında her kurum yalnızca bir strateji üzerinde yoğunlaşmayabilir. Bazı kurumlarda birden fazla stratejinin aynı anda uygulanması da söz konusudur. Bu açıdan rekabet stratejileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olup olmadığına bakılmıştır. Araştırmanın üçüncü hipotezi "H₃: Rekabet stratejileri arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır"a ilişkin sonuçlara Tablo 5'te yer verilmiştir.

Tablo 5. Rekabet Stratejileri İlişkisi

	Farklılaşma Stratejisi	Odaklanma Stratejisi	Maliyet Liderliği Stratejisi
Farklılaşma Stratejisi	1		
Odaklanma Stratejisi	0.642*** (0.000)	1	
Maliyet Liderliği Stratejisi	0.822*** (0.000)	0.582*** (0.000)	1

Not: *** %1 anlamlılık düzeyini göstermektedir, parantez içindeki ifadeler korelasyon katsayısı testine ilişkin olasılık değerleridir.

Tablo 5’te yer alan sonuçlar odaklanma stratejisi ile farklılaşma stratejisi arasında 0.642 değeri ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. 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 sorulardan bir diğerine aranan yanıt “H₄: Rekabet stratejileri hastane türlerine göre farklılık göstermektedir” hipotezi çerçevesinde değerlendirilmiştir. Tablo 6 her bir stratejinin yukarıdaki hipotezin alt hipotezleri şeklinde ifade edilerek hastane türleri açısından farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA testi sonuçlarını vermektedir.

Tablo 6. Rekabet Stratejileri İçin Hastane Türüne Göre Farklılaşma

Hipotez	Varyans Homojenliği (Levene İst.)	ANOVA (F Testi)	Sonuç
H _{4a} : Farklılaşma stratejisi sorularına verilen yanıtlar hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.	2.004 (0.142)	1.334 (0.270)	Yoktur
H _{4b} : Odaklanma stratejisi sorularına verilen yanıtlar hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.	0.664 (0.518)	1.925 (0.153)	Yoktur
H _{4c} : Maliyet liderliği stratejisi sorularına verilen yanıtlar hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.	3.283 (0.043**)	0.255 (0.776)	Yoktur

Tablo 6’da elde edilen sonuçlara göre stratejiler hastane türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşma göstermemektedirler. Ancak strateji seçiminin hastane türlerine göre farklılıklarını görmek amacıyla ortalamaları hesaplatılarak Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Rekabet Stratejilerinin 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 7’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 teorik beklentiler ile paralellik göstermektedir.

“H₅: İnovasyonun ardındaki itici güçler hastane türlerine göre farklılık göstermektedir” şeklindeki hipotezin test edilmesinde inovasyonun ardındaki itici güçleri ifade eden her bir soru için alt hipotezler oluşturularak ANOVA testine başvurulmuştur. Buradan elde edilen sonuçlarda “insan kaynağı-yeni kanun, düzenleme, politika öncelikleri ve stratejiler-diğer kamu kurumları-teknolojik gelişmeler-yeni finansman kaynakları-meslek örgütlerinin talepleri” sorularının hastane türlerine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. İtici güçlerden “özel sektör ile müşteri ya da hizmet alan vatandaşlar” şeklindeki sorular için farklılığın olduğu belirlenmiştir. Elde edilen ANOVA testi sonuçları ile her bir soruya ilişkin ortalama ve standart hata Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. İnovasyon Faaliyetlerinin Arkasındaki İtici Gücün Hastane Türlerine Göre Ortalama, Standart Hata ve ANOVA Testi

İtici Güç	Hastane Türü	Ortalama	Standart Hata	F İstatistiği (p değeri)
-----------	--------------	----------	---------------	--------------------------

Kurumun sahip olduğu insan kaynağı (Yöneticiler, personel)	Kamu	4.216	0.156	1.743 (0.182)
	Özel	4.130	0.170	
	Üniversite	4.579	0.116	
Yeni kanun, düzenleme, politika öncelikleri ve stratejiler	Kamu	4.027	0.175	0.991 (0.376)
	Özel	4.174	0.136	
	Üniversite	4.368	0.137	
Diğer kamu kurumları (başarı örnekleri, iş birliği talepleri, rekabet vb.)	Kamu	3.784	0.165	0.805 (0.451)
	Özel	4.087	0.188	
	Üniversite	3.947	0.162	
Özel sektör (başarı örnekleri, iş birliği talepleri, şikâyet, öneri, rekabet vb.)	Kamu	3.351	0.187	4.075** (0.021)
	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	3.256** (0.044)
	Özel	4.391	0.137	
	Üniversite	4.316	0.134	
Teknolojik gelişmeler	Kamu	4.189	0.154	0.333 (0.718)
	Özel	4.217	0.140	
	Üniversite	4.368	0.137	
Yeni finansman kaynakları (AB, İSTKA Fonları)	Kamu	3.649	0.191	0.992 (0.375)
	Özel	4.000	0.154	
	Üniversite	3.842	0.158	
Meslek örgütlerinin talepleri (Ticaret odaları, sektörel dernekler vb.)	Kamu	3.595	0.210	0.212 (0.810)
	Özel	3.783	0.208	
	Üniversite	3.632	0.191	

**%5 anlamlılık düzeyi, parantez içindeki ifadeler test istatistiğine ilişkin olasılık değeridir.

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.

Diğer taraftan inovasyonun ardındaki itici güçlerden özel sektör ile müşteri ya da hizmet alan vatandaşlara ilişkin yanıtların hangi hastane türü açısından farklılaştığına post-hoc testleri ile karar verilmektedir. Ancak öncesinde her iki soru için varyans homojenliği sınaması yapılmış özel sektör şeklindeki yanıtla ilişkin Levene İstatistiği değerinin 2.264 ve olasılık değerinin 0.111 olduğu, müşteri ya da hizmet alan vatandaşlar için Levene istatistiğinin değerinin ise 1.816 ve olasılığının 0.170 olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre varyans homojenliğini ifade eden yokluk hipotezi reddedilememiş ($p < 0.05$) ve post-hoc testlerinden varyans homojenliğini gerektiren LSD testi kullanılarak hangi hastane türleri arasında fark olduğu belirlenmiştir. Tablo 9 post-hoc testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 9. İnovasyon Faaliyetlerinin Arkasındaki İtici Güç İçin LSD Testi Sonuçları

Soru	I	J	Ortalama Farkı (I-J)	Olasılık
Özel sektör (başarı örnekleri, iş birliği talepleri, şikâyet, öneri, rekabet vb.)	Özel	Kamu	0.736***	0.007
		Üniversite	0.613	0.050
	Kamu	Özel	-0.736***	0.007
		Üniversite	-0.122	0.664
	Üniversite	Özel	-0.613	0.050
		Kamu	0.122	0.664
Müşteri ya da hizmet alan vatandaşlar (talep, şikâyet, öneri vb.)	Özel	Kamu	0.553**	0.024
		Üniversite	0.075	0.789
	Kamu	Özel	-0.553**	0.024
		Üniversite	-0.478	0.066
	Üniversite	Özel	-0.075	0.789
		Kamu	0.478	0.066

** ve *** sırasıyla %5 ve %1 anlamlılık düzeyi

Post-hoc testlerinden LSD testi sonuçlarına göre her iki soru maddesi için de özel hastaneler ve kamu hastanelerinin ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. İki hastanenin cevapları bakımından ortalamalarının yer aldığı Tablo 8'e göre özel hastanelerin her iki soruya vermiş oldukları yanıt ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesine ilişkin yargılar ile rekabet stratejileri arasında bir ilişkinin varlığını ortaya koymak için korelasyon analizi yapılmış ve bu yolla çalışmanın “H₆: İnovasyonu destekleyen faaliyetler ile rekabet stratejileri arasında ilişki vardır” hipotezinin test edilmesi amaçlanmıştır. Tablo 10 rekabet stratejileri ve inovasyonu destekleyen yargılar arasındaki korelasyon katsayısı değerlerini ve istatistiksel anlamlılığı göstermektedir.

Tablo 10. İnovasyon Faaliyetlerinin Desteklenmesi ve Stratejiler Arasındaki İlişki

	Farklılaşma Stratejisi	Odaklanma Stratejisi	Maliyet Liderliği Stratejisi
İnovasyon faaliyetlerini desteklemeye ilişkin yargılar	0.432*** (0.000)	0.343*** (0.002)	0.448*** (0.000)

***%1 anlamlılık düzeyinde anlamlı Pearson Korelasyon Katsayısı, parantez içindeki değerler test istatistiklerinin olasılık değerleridir.

Tablo 10 hastanelerde inovasyon faaliyetlerinin desteklenmesi ile her üç rekabet stratejisi arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeye yakın bir ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır (p<0.05). Buradan hareketle hangi rekabet stratejisinin inovasyon uygulamalarının desteklenmesi konusunda daha fazla etkili olduğunun ortaya konulabilmesi için kurulan “H₇: Rekabet stratejilerinin inovasyonu destekleyen faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır” genel hipotezi çerçevesinde her bir strateji ile inovasyon uygulamalarının desteklenmesine ilişkin yargılar arasında 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 normallik testine ait olasılık değerlerinin 0,05’ten büyük olması nedeniyle 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 İnovasyon Faaliyetlerinin Desteklenmesine İlişkinine Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	β_0	β_1	F İstatistiği (p değeri)	Kurulan Model
Farklılaşma	1.153* (0.053)	0.568*** (0.000)	17.654*** (0.000)	$Destek = 1.153 + 0.568 * Farklılaşma + \epsilon$
Odaklanma	2.184*** (0.000)	0.363*** (0.002)	10.249*** (0.002)	$Destek = 2.184 + 0.363 * Odaklanma + \epsilon$
Maliyet Liderliği	1.093* (0.061)	0.593*** (0.000)	19.371*** (0.000)	$Destek = 1.093 + 0.593 * MaliyetLiderligi + \epsilon$

*%10 ve ***%1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Parantez içindeki ifadeler olasılık değerleridir.

Elde edilen her üç regresyon modelinin de anlamlı olduğu F test istatistiklerine ilişkin olasılık değerlerinin 0.05’ten küçük olması ile anlaşılmaktadır. Diğer taraftan sabit terim (β_0) ve eğim katsayılarının (β_1) da olasılık değerlerinin en az 0.10 değerinden küçük olduğu buna istinaden model katsayılarının 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.

Çalışmanın sekizinci hipotezi “H₈: İnovasyon faaliyetlerinin gerçekleştirilme amaçları hastane türlerine göre farklılık göstermektedir” şeklinde kurulmuştur. ANOVA testi yardımıyla hastane türlerine göre amaçların farklılaşıp farklılaşmadığı soru maddeleri nezdinde araştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 13’te sunulmuştur.

Tablo 13. İnovasyon Faaliyetlerinin Gerçekleştirilme Amaçlarının Hastane Türlerine Göre Ortalama ve ANOVA Testi

İfade	Hastane Türlerine Göre Ortalama			F İstatistiği/ p değeri
	Özel	Kamu	Üniversite	
Sosyal sorunların çözümü (toplumsal sağlık sorunları, ulaşım sorunları, eşitsizlikler vb.)	2.783	3.000	3.105	0.550 (0.579)
Yeni düzenleme, politika ve diğer zorunlu değişikliklerin yerine getirilmesi	3.391	3.351	3.474	0.101 (0.904)
İdari işlem yükünün azaltılması	3.522	3.405	2.895	2.503* (0.089)
Hizmet kalitesinin artırılması	3.522	3.324	3.158	0.421 (0.658)
Kamu hizmetlerinde etkinliğin artırılması (zaman, maliyet vb.)	3.435	3.351	3.211	0.161 (0.852)
Hasta memnuniyetinin artırılması	3.696	3.324	3.316	0.662 (0.519)

*%10 anlamlılık düzeyi, parantez içindeki ifadeler olasılık değerleridir.

Tablo 13'ten elde edilen sonuçlar "İdari işlem yükünün azaltılması" şeklindeki cevabın ortalamasının hastane türlerine göre farklılaştığını F istatistiğinin olasılık değeri olan 0.089'un %10 anlamlılık düzeyinden daha küçük olmasından dolayı ortaya koymaktadır. Farklılığın hangi hastane türleri arasında olduğunu belirlemek amacıyla öncelikle varyans homojenliğine bakılmış (Levene İstatistiği: 0.868, Olasılık: 0.424) ve varyans homojenliğinin sağlandığı tespit edilmiştir. Yine varyans homojenliğine dayalı LSD post-hoc testi yardımıyla hangi hastaneler arasında fark olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar Tablo 14'te özetlenmiştir.

Tablo 14. İnovasyon Amaçları İçin LSD Testi Sonuçları

Soru	I	J	Ortalama Farkı (I-J)	Olasılık
İdari işlem yükünün azaltılması	Özel	Kamu	0.116	0.650
		Üniversite	0.627**	0.039
	Kamu	Özel	-0.116	0.650
		Üniversite	0.510*	0.064
	Üniversite	Özel	-0.627**	0.039
		Kamu	-0.510*	0.064

* ve ** sırasıyla %10 ve %5 anlamlılık düzeyi

Tablo 14'te yer alan test sonuçlarının olasılık değerleri incelendiğinde idari işlem yükünün azaltılmasına ilişkin inovasyon amacı ortalamasının özel hastane ve üniversite hastaneleri için %5, kamu hastaneleri ve üniversite hastaneleri için ise %10 anlamlılık düzeyinde farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. İlgili soru için Tablo 13'te yer alan ortalamalar incelendiğinde üniversite hastanelerinde idari işlem yükünün azaltılmasının daha düşük bir ortalamaya sahip olduğu ancak bu durumun özel ve kamu hastaneleri çalışanları açısından daha önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca verilen yanıtların ortalamalarına 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 hastane türlerine göre farklılaşp farklılaşmadığını görmek amacıyla "H₀: İnovasyonun önündeki engeller hastane türlerine göre farklılık göstermektedir" hipotezi kurulmuş ve ANOVA testi yardımıyla test edilmiştir. Tablo 15 ANOVA testi ve varyans homojenliği testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 15. İnovasyon Engellerinin Hastane Türlerine Göre Ortalaması ve ANOVA Testi

İfade	Hastane Türlerine Göre Ortalama			F İstatistiği (p değeri)	Levene İstatistiği (p değeri)
	Özel	Kamu	Üniversite		
İnovasyon çalışmalarının engellenmesi /geciktirilmesi/ zorlaştırılmasına ilişkin yargılar	3.415	3.5815	4.015	3.785** (0.027)	6.001*** (0.004)

** , *** sırasıyla %5 ve %1 anlamlılık düzeyi

Tablo 15'te yer alan F istatistiğinin olasılık değerinin (0.027) 0.05'ten küçük olması inovasyon çalışmalarının engellenmesi /geciktirilmesi/ zorlaştırılmasına ilişkin yargıların ortalamasının hastane türlerine göre farklılaştığını göstermiştir. Farklılığı görmek amacıyla öncelikle varyans homojenliği Levene testi ile belirlenmiş ve olasılık değerinin (0.004) 0.05'ten küçük olması varyans homojenliğinin sağlanmadığını göstermiştir. Bu aşamadan sonra farklı varyans yaklaşımına dayalı Tamhane post-hoc testi ile farklılaşma ortaya konulmuştur. Tablo 16 Tamhane testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 16. İnovasyon Engelleri İçin Tamhane Testi Sonuçları

Soru	I	J	Ortalama Farkı (I-J)	Olasılık
İnovasyon çalışmalarının engellenmesi /geciktirilmesi/ zorlaştırılmasına ilişkin yargılar	Özel	Kamu	-0.166	0.842
		Üniversite	-0.600**	0.014
	Kamu	Özel	0.166	0.842
		Üniversite	-0.433**	0.011
	Üniversite	Özel	0.600**	0.014
		Kamu	0.433**	0.011

** %5 anlamlılık düzeyi

Tamhane testi sonuçları üniversite hastanelerinin özel hastaneler ve kamu hastaneleri ile inovasyon engellerine ilişkin sorulara vermiş oldukları yanıtların ortalamalarının farklılaştığını göstermektedir. Olasılık değeri %5'in altında olan ikililer ortalamaları bakımından farklılık göstermektedir. Tablo 15'te de görüldüğü gibi inovasyona yönelik engelleri içeren yargılara verilen yanıtlarda en yüksek ortalama üniversite hastanelerine aittir (4.015). Üniversite hastanesi yöneticilerinin inovasyonun önündeki engeller konusunda daha hassas oldukları ve pek çok hususu yüksek düzeyde engelleyici olarak gördükleri söylenebilir.

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 aşağıda özetlenmiş ve yorumlanmıştır.

Hastane türleri hastaları gruplara ayırmada birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedirler, diğer taraftan ilgili faktörlerin 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 önemsediklerini göstermektedir. Üniversite hastanelerinde coğrafi faktörlerin hastaları gruplandırma 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 tercihi 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 ve Mirze, 2007). Araştırmaya konu olan hastanelerde hastaların gruplara ayırımında maliyet liderliği stratejisi ile coğrafi faktörler arasında; odaklanma stratejisi ile coğrafi ve davranışsal faktörler arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Saptanan bu ilişki hastanelerin stratejilerini belirlerken hasta gruplarını dikkate aldıklarını göstermektedir. Bu sonucu, araştırma yapılan hastanelerin büyük çoğunluğunun hasta ayırımı gözetmeyen (79 hastanenin 37'si kamu, 19'u üniversite ve 23'ü özel hastanesidir) kamu hastanesi olmasıyla ilişkilendirmek mümkündür. Hastanelerin özellikle coğrafi faktörler çerçevesinde kırsal kesimden gelen hastalara düşük maliyetli hizmet vermek için maliyet liderliği stratejisini benimsedikleri söylenebilir. Odaklanma stratejisi ile coğrafi faktörler arasındaki pozitif ilişki değerlendirildiğinde hastanelerin farklı ülke, bölge ve şehirden gelen hastaları gözeterek hizmet verdikleri görülmektedir. Davranışsal faktörler geçmiş dönem hizmet alma, sağlık hizmetini kullanım sıklığı ve hizmet alma şekli gibi faktörleri içermektedir. Bu nedenle iki ana rekabetçi stratejinin farklı pazar bölgelerine uygulanması şeklinde tanımlanan odaklanma stratejisi ile davranışsal faktörler arasındaki ilişki şaşırtıcı değildir.

Diğer taraftan jenerik stratejilere verilen yanıtlar arasındaki pozitif anlamlı ilişkiler ise aslında hastanelerin tek bir strateji üzerinde yoğunlaşmadığı birden fazla stratejiyi aynı anda benimsediklerine yönelik bir ipucu

sunmaktadır. Bir diğer sonuç ise rekabet stratejilerine verilen yanıtların ortalamasının hastane türlerine göre farklılık göstermemesidir.

Üniversite hastaneleri üst düzeyde bilgi birikimine sahip, araştırmacı, sağlık sorunlarına hâkim ve çözümler üretebilen sağlık çalışanı yetiştirme misyonuna sahiptir. Çalışmada inovasyonun gerçekleştirilme amaçlarına yönelik verilen yanıtlarda üniversite hastanelerinin özel ve kamu hastanelerine göre “idari işlem yükünün azaltılması” yönündeki cevapta farklılıkları görülmüştür. İlgili soruya verilen yanıtların ortalamasının diğer hastane türlerinden düşük olması üniversite hastanelerinin inovasyon faaliyetlerinin amaçları arasında bu hususu görmediğini ortaya koymaktadır. 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 öncelikli olarak daha az öneme sahip amaçlar olarak bulunmuştur. Ayrıca hastanelerde yürütülen inovasyon faaliyetlerinin arkasındaki itici gücün özel sektör ve müşteri ya da hizmet alan vatandaşlar cevaplarında farklılaştığı görülmektedir. Burada özel hastaneler ve kamu hastaneleri arasındaki farklılık ortaya çıkmaktadır. Özel hastanelerin ilgili sorulara vermiş oldukları yanıtların ortalamasının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Diğer taraftan 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 kamu 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 olacaktırlar. 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 çalışmada rekabet stratejilerinin, inovasyonu pozitif yönde etkilediğini tespit etmiştir.

İnovasyon faaliyetlerinin önündeki engellere ilişkin soruların hastane türlerine göre farklılaştığı ortaya konulmuştur. Bu farklılaşmanın ise üniversite hastaneleri ile özel hastaneler ve kamu hastaneleri arasında anlamlı olarak ortaya çıktığı gözlenmiştir. İnovasyonun önündeki engellere yönelik sorulara verilen yanıtlarda en yüksek ortalamaya üniversite hastaneleri sahiptir. Bu noktada aynı zamanda eğitim faaliyetlerini de yürütmekte olan üniversitelerde inovasyon faaliyetlerine ayrılan mali kaynakların kısıtlı olabileceği yorumu getirilebilir. Sonuç olarak sınırlı sayıda da olsa Türkiye’nin 7 bölgesinden 79 hastaneyi kapsayan bu çalışmayla hastanelerin inovasyon faaliyetleri ve her üç rekabet stratejisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Hastanelerin hangi stratejiler üzerinde yoğunlaştığını ve bu stratejilerin inovasyon uygulamalarıyla ilişkisini, hastaneleri inovasyon faaliyetlerine iten nedenleri ve inovasyon uygulamalarını benimsemelerinin önündeki engelleri belirlemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmanın, sağlık yöneticilerinin, politika yapımcıların, araştırmacıların ve tüm ilgili tarafların konuya yönelik farkındalıklarının artırılmasında ve yöneticilerin strateji seçimlerinde inovasyona duyarlılıklarının gelişmesinde faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın gerçekleştirildiği dönemin Covid-19 sürecinde olması, ulaşılan hastane sayısının kısıtlı olmasına, verilerin sadece anket yöntemiyle elde edilmesine neden olmuştur ve bu durum çalışmanın temel kısıtını oluşturmaktadır. Sonraki çalışmalarda örneklem sayısının artırılması ve yöneticilerle yüz yüze görüşmeler

yapılması, konuya yönelik daha fazla ayrıntıya ulaşılmada ve ülke gerçeğini yansıtmada faydalı olabilecektir. Ülkemiz literatüründe rekabet stratejileri ve inovasyon konularının tüm boyutlarını ele alan çalışma sayısının sınırlı olduğu dikkate alındığında, bu konuda daha kapsamlı yapılacak çalışmaların hem literatüre hem de pratiğe önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Adhikari, B. (2011). Innovation: Tools to create competitive advantage for business. *SSRN Electronic Journal*: 1-13.
- Ahmed, P.K., & Shepherd, C.D. (2010). *Innovation Management: Context, strategies, systems, and processes*. Pearson Education Limited.
- Akan, O., Allen, R.S., Helms, M., & Spralls, A. vd. (2006) Critical tactics for implementing Porter's generic strategies. *J Bus Strateg*, 27(1), 43-53.
- Akpolat, M. & Işık, O. (2012). Hastanelerde Rekabet Stratejileri ve Performans. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 401-424.
- Allen, R., Helms, M., Takeda, M., & White, C. (2007). Porter's generic strategies: an exploratory study of their use in Japan. *Journal of business strategies*, 24(1), 69-90.
- Anahita B., Jennifer R., & Sally S. (2009). Towards a Multidisciplinary Definition of Innovation, *Management Decision* 47(8),1323-1339.
- Angelmar, R. (1990). Product innovation: A tool for competitive advantage. *European Journal of Operational Research*, 47, 182-189.
- Anning-Dorson, T. (2018). Innovation and competitive advantage creation: The role of organizational leadership in service firms from emerging markets. *International Marketing Review*, 35(4), 580-600.
- Aslan, Ö., Boz, C. & Cerit, M. (2018). Sağlık inovasyonu üzerine kavramsal bir çerçeve ve sağlıkta dönüşüm programı. *Social Sciences Studies Journal*, 4(15), 786-789.
- Başara, B.B. & Güler, C. (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni, ~2021~ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- Bayraktar, C.A. Hancerliogullari, G. Çetingüç, B., & Çalışır, F. (2016). Competitive strategies, innovation, and firm performance: an empirical study in a developing economy environment. *Technology Analysis & Strategic Management*, 1-15.
- Bertelèa, U., & Chiesa, V. (2001). Competitive Strategies: Organizational. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2436-2440.
- Buul, O.B., & Omundi, R. (2017). An analysis of competitive strategies and performance of small and medium enterprises in Kenya: a case of Nairobi central business district. *Journal of Business and Strategic Management*, 2(2), 72-94.
- Claudia, R.G., Olivia, V.M., & Leticia, R.G (2012). Relationship between competitive strategies and innovation types. XVI Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas.
- Coşkun, S., Mesci, M. & Kılınç, İ. (2013). Stratejik Rekabet Üstünlüğü Sağlama Aracı Olarak İnovasyon Stratejileri: Kocaeli Otel İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma, *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Güz, 13(2), 101-132.

- D'Aveni, R.A., (With Gunther, R.) (1994). *Hypercompetition: Managing the Dynamics of Strategic Maneuvering*. Maxwell Macmillan Canada Inc. The Free Press.
- De Mello, A. M., Demonel de Lima, W., Boas, E.V., & Marx, R. (2008). Innovation capability and competitive advantage: A case study of two Brazilian Firms. *RAI- Revista de Administração e Inovação, São Paulo*, 5(2), 57-72.
- Dereli, D.D. (2015), Innovation and Entrepreneurship Innovation Management in Global Competition and Competitive Advantage, *Social and Behavioral Sciences*, 195, 1365-1370.
- Dess, G.G., Gupta, A. Hennert, J.F., & Hill, C.W. (1995). Conducting and integrating strategy research at the international, corporate, and business levels: Issues and directions. *Journal of Management*, 21: 357-393.
- Distanont, A., & Khongmalai, O. (2018). The role of innovation in creating a competitive advantage. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 1-7.
- Dobni, C.B. (2010). The relationship between an innovation orientation and competitive strategy. *International Journal of Innovation Management*, 14(2), 331-357.
- Doğan, E. (2017). Rekabet stratejileri perspektifinden sürdürülebilir rekabet üstünlüğü. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 163-178.
- Efrata, T. C., Radianto, W.E.D., Marlina, M.A.E., & Budiono, S.C. (2019). The impact of innovation, competitive advantage, and market orientation on a firm's marketing performance in the garment industry in Indonesia. *Advances in Economics, Business and Management Research*, 100, 399-403.
- Galbreath, J. (2020). Entrepreneurial orientation and firm performance in Italian firms, the Moderating Role of Competitive Strategy. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, (26) 4, 629-646.
- Ghemawat, P ve Rivkin, J.W. (2006). Creating competitive advantage. *Harvard business school Background Note*; 798-062.
- Gümüş Bilim, H.G., Gümüş, S. & Dayal, M. (2014). *İnovasyonu Oluşturan İşletmelerin Yaşam Döngüleri*, Hiperlink Yayınları, 1. Baskı.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis*. Seventh Edition. Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
- Hambrick, D.C. (1983). High Profit Strategies in Mature Capital Goods Industries: A Contingency Approach, *The Academy of Management Journal*, 26 (4), 687-707.
- Hamdan, A.L. (2017). *Strategic Thinking in a Hospital Setting*, Chapter 3: Porter's Strategies in Healthcare, Springer Briefs in Public Health.
- Hana, U. (2013) Competitive advantage achievement through innovation and knowledge. *Journal of Competitiveness*, 5 (1), 82-96.
- HBR (2017). *The Harvard Business Review manager's handbook: the 17 skills leaders need to stand out*. Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press.
- Helms, M.M., Dibrell, C., & Wright, P. (1997). Competitive strategies and business performance: evidence from the adhesives and sealants industry. *Management Decision*, 35(9), 689-703

- Herzlinger, R. E. (2006). Government Policy And Regulation, Why Innovation in Health Care Is So Hard, Harvard Business Review, May, <https://hbr.org/2006/05/why-innovation-in-health-care-is-so-hard>
- Hill, C.W. (1988). Differentiation versus low cost or differentiation and low cost: A contingency framework. *Academy of Management Review*, 13, 401-412.
- Hillman H. & Kaliappen N. (2014), Do Cost Leadership Strategy and Process Innovation Influence the Performance of Malaysia Hotel Industry? *Asian Social Science*, 10(10), 134-141.
- Hipp, C. & Grupp, H. (2005). Innovation in the service sector: The demand for service-specific innovation measurement concepts and typologies, *Research Policy*, 34, 517-535.
- Hlavacka, S., Bacharova, L., Rusnakova, V., & Wagner, R. (2001), Performance implications of Porter's generic strategies in Slovak hospitals. *Journal of Management in Medicine*, 15(1), 44-66.
- Islam, Q.M. (2021). Innovation in Primary Healthcare in the Twenty-first Century. *Journal of Health Management*, 23(1), 129-142.
- Islami, X., Mustafa, N., & Latkovik, M.T. (2020). Linking Porter's generic strategies to firm performance. *Future Business Journal*, J 2020, 6(1), 1-15.
- Jakes, L. (2018). Success strategies of small business owners, Walden University, College of Management and Technology, Walden Dissertations and Doctoral Studies.
- Jong, J.P.J., Bruins, A., Dolfsma, W. & Meijaar, J. (2003). *Innovation in service firms explored: what, how and why?*, Zoetermeer.
- Kamaşak, R. (2010). Jenerik Rekabet Stratejilerinin İşletme Karlılığı ve Pazar Performansına Etkisi, *Yönetim*, 21(65), 47-64.
- Kiechel, W. (2010). *The Lords of strategy*. Harvard Business Press.
- Kimble, L., & Massoud, M.R. (2017). What do we mean by innovation in healthcare?. *EMJ Innovation*, 1(1), 89-91.
- Kumar, K., Subramanian, R., & Strand Holm, K. (2001). Competitive strategy, environmental scanning and performance: A context specific analysis of their relationship, *IJCM*, 11(1), 1-33.
- Kumar, K., Subramanian, R., Yauger, C. (1997). Pure versus hybrid: performance implications of Porter's generic strategies. *Health Care Management Review*, 22(4), 47-60.
- Lee, J. & Miller, D. (1999). People matter: Commitment to employees, strategy and performance in Korean firms. *Strategic Management Journal*, 20, 579-593.
- Lengnick-Hall, C.A. (1992). Innovation and Competitive Advantage: What We Know and What We Need to Learn, *Journal of Management*, 18(2), 399-429.
- Li, Y. (2011). Software Industry competitive strategy and innovation: a comparison among typical nations, 2011 International Conference of Information Technology, Computer Engineering and Management Sciences.
- Lumpkin, G. T., & Dess, G.G. (2006). The Effect of 'Simplicity' on the Strategy-Performance Relationship: A Note. *Journal of Management Studies*, 43(7), 1583-1604.

- Mahasneh, M.S.M., Alnahdi, S.A. & Bani-H, J.S. (2020). Innovation in Health Services alignment with the Competitive Advantage Achievement in Private Hospitals in Saudi Arabia: Strategic Evidence, *International Journal of Business and Social Science*, 11(3), 58-68.
- Mburu, V.N. (2007). Competitive Strategies Adopted by Private Hospitals in Mombasa, Degree Of Master Of Business Administration (MBA), School Of Business, University Of Nairobi.
- Memişoğlu, D., & Kalkan, B. (2016). Sağlık hizmetlerinde yönetim, inovasyon ve Türkiye, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 645-665.
- Mende, M. (2019). The innovation imperative in healthcare: an interview and commentary. *AMS Review*, 9, 121-131.
- Miles, I. (2011). Innovation and the Service Economy, <https://www.bbvaopenmind.com/en/articles/innovation-and-the-service-economy/>
- Miles, R.E., & Snow, C.C. (1978). *Organizational strategy, structure, and process*. McGraw-Hill.
- Miller, A., & Dess, G.G. (1993). Assessing Porter's (1980) model in terms of its generalizability, accuracy and simplicity. *Journal of Management Studies*, 30, 553-585.
- Miller, D. (1989). Matching strategies and strategies making: Process, content, and performance. *Human Relations*, 42, 241-260.
- Miller, D., & Friesen, P.H. (1986). Porter's (1980) generic strategies: An empirical examination with American data. *Organization Studies*, 7, 37-55.
- Miller, D.M. & Friesen, P.H. (1978). Archetypes of Strategy Formulation, *Management Science*, 24(9): 921-933.
- Mirzayeva, G. ve Türkay, O. (2016). Rekabet Stratejilerinin Değerlendirilmesi: Bakü'deki Otel İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Türk Dünyası Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 74-83. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/tdtad/issue/21282/228463>
- Munyoki, C., & K'Obonyo, P.O. (2015). The role of competitive strategies on performance of Kenya state corporations. *International Journal for Innovation Education and Research*, 3 (12).
- Musiello-Neto, F., Rua, O.L., Arias-Oliva, M., & Silva, A.F. (2021). Open Innovation and competitive advantage on the hospitality sector: the role of organizational strategy. *Sustainability*, 13, 1-19.
- Nyachwaya, J.M., & Rugami, J.M. (2020). Competitive strategies and performance of Commercial Banks in Mombasa County, Kenya. *International Journal of Business Management, Entrepreneurship and Innovation*, 2(1), 65-74.
- OECD & Eurostat. 2005, Oslo Manual: Guidelines for Collecting and Interpreting Innovation Data, Third Ed., OECD Publishing.
- Onditi, E.O. (2018). Competitive strategies and firm performance: a review of literature. *Strategic Journal of Business & Change Management*, 5(4), 1869-1879.
- Ortega, M.J.R. (2010). Competitive strategies and firm performance: Technological capabilities' moderating roles. *Journal of Business Research*, 63, 1273-1281.

- Ouddasser, A., Mellouki, A., Belyagou, Y., & Yazzif, K. (2021). The health sector between innovation and organizational performance: Applied research in Moroccan Hospitals, *Advances in Science, Technology and Engineering Systems Journal*, 6(3), 277-285.
- Ökem, Z.G. (2011). Innovation in the health sector in Turkey on its way to European Union Membership, TUSİAD Report.
- Öztürk, E. (2017). *Rekabet stratejileri ile inovasyon arasındaki ilişkide kurumsal itibarın rolü: otel işletmeleri üzerine bir araştırma*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi].
- Page, T. (2014). Notions of innovation in healthcare services and products. *International Journal, Innovation and Sustainable Development*, 8(3), 217-231.
- Panayides, P.M. (2003). Competitive strategies and organizational performance in ship management. *Maritime Policy & Management*, 30(2), 123-140.
- Peker, A.A., Özdemir, Ş. Kerse, G. & Arsu, T. (2016). Porter'in jenerik rekabet stratejileri ve performans ilişkisi; Aksaray ili organize sanayi bölgesi örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5 (5), 11-22.
- Porter, M. (1980). *Competitive strategy*. The Free Press.
- Prajogo, D.I. (2007). The relationship between competitive strategies and product quality. *Industrial Management & Data Systems*, 107(1), 69-83.
- Rajapathirana, R. J. and Hui, Y. (2018). Relationship between Innovation Capability, Innovation Type, and Firm Performance, *Journal of Innovation & Knowledge*, 3(1), 44-55.
- Reguia, C. (2014). Product innovation and the competitive advantage. *European Scientific Journal*, 1, 140-157.
- Rivers, P.A., & Glover, S.H. (2008). Health care competition, strategic mission, and patient satisfaction: Research model and propositions. *Health Organ Manag.*, 22(6), 627-641.
- Sagwa, E.V., & Kembu, A.S. (2016). Effects of competitive strategy on the performance of deposit taking SACCOs in Nairobi County, Kenya. *European Journal of Business and Management*, 8 (8), 30-37.
- Sharma, S. (1996). *Applied Multivariate Techniques*. John Wiley&Sons Inc.
- Sungur, O. (2009). *Antalya'da faaliyet gösteren ihracatçı firmaların AR-GE, teknoloji geliştirme ve inovasyon faaliyetleri*. Uluslararası Davraz Kongresi: "Küresel Diyalog". Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 938-953.
- Tahrallı, İ, Alpkan, L. ve Aren, S. (2015). Effects of generic strategies and environmental conditions on innovation efforts, *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 63, 1-30.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2010), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.
- Torgovicky, R., Goldberg, A., Shvarts, S., Bar Dayan, Y., Onn, E., Levi, Y., & BarDayan, Y. (2005). Application of Porter's generic strategies in ambulatory health care: A comparison of managerial perceptions in two Israeli Sick Funds. *Health Care Manage Rev*, 30(1), 17-23.
- Uzuntarla, Y., Ceyhan, S., & Fırat, İ. (2016). Sağlık kurumlarında yenilikçilik: Bingöl ili örneği. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(11), 189-201.

Ülgen, H., & Mirze, S. K. (2007). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, Arıkan, 4. Baskı.

Yamin, S., Mavond F., Gunasekaran, A. & Sarros, J. C. (1997). A study of competitive strategy, organisational innovation and organisational performance among Australian manufacturing companies. *International Journal of Production Economics*. 52, 161-172.

Zapletalová, Š. (2016). Porter's competitive strategies and human resources in Czech family businesses, The 4th Human and Social Sciences at the Common Conference, Conference Paper, November.

Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.