

T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA  
İNOVASYONUN ÖNEMİ  
MALATYA'DA FAALİYET GÖSTEREN  
HASTANELERDE BİR UYGULAMA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Emine AYHAN**

GAZİANTEP  
EYLÜL, 2011

T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA  
İNOVASYONUN ÖNEMİ  
MALATYA'DA FAALİYET GÖSTEREN  
HASTANELERDE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EMİNE AYHAN

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. M. Turan PEKMEZCİ

GAZİANTEP  
EYLÜL, 2011

T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANA BİLİM DALI

**Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında İnovasyonun Önemi:  
Malatya'da Faaliyet Gösteren Hastanelerde Bir Uygulama**

EMİNE AYHAN

Tez Savunma Tarihi: 08.09.2011

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı

Yrd. Doç. Dr. Ahmet AĞIR  
SBE Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları sağladığını onaylarım.

Yrd. Doç. Dr. Nurettin İBRAHİMOĞLU  
Enstitü ABD Başkanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. M. Turan PEKMEZCİ  
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımızca okunmuş, kapsam ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri:

İmzası

Doç. Dr. İbrahim ARSLAN (Jüri Başkanı)

\_\_\_\_\_

Yrd. Doç. Dr. M. Turan PEKMEZCİ

\_\_\_\_\_

Yrd. Doç. Dr. Mehmet AYTEKİN

\_\_\_\_\_

Bu çalışmanın ortaya çıkarılmasında yardımlarını esirgemeyen, bilgiye giden yolu gösteren danışman hocam Y.Doç. Dr. M. Turan PEKMEZCİ'ye, ilgi ve yardımlarıyla çalışmalarımı yönlendiren Y.Doç Dr. Yavuz CÖMERT, Doç. Dr. İbrahim ARSLAN ve Y.Doç Dr. Mehmet AYTEKİN'e,

Ve çalışmamın her aşamasında varlığı ve yardımlarıyla hiçbir desteğini esirgemeyen, beni yreklendiren sevgili eşim Hasan AYHAN'a sonsuz teşekkürler...

## ÖZET

### SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA İNOVASYONUN ÖNEMİ MALATYA'DA FAALİYET GÖSTEREN HASTANELERDE BİR UYGULAMA

AYHAN,Emine

Yüksek Lisans Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. M. Turan PEKMEZCİ

Ağustos 2011, 136 sayfa

Yeni teknolojiler, devlet düzenlemeleri ve küresel piyasa koşulları, bir taraftan üretkenliği ve maliyetlerin uygunluğunu artırırken, öte yandan gerek kamu gerekse özel sektör kuruluşlarını, çalışanlarının ve müşterilerinin ihtiyaçlarını doğru yer ve zamanda sürekli olarak karşılayabilmek için yeni ürünler geliştirmek ve hizmet sunumlarını farklılaştırmak zorunluluğu ile karşı karşıya bırakmıştır.

Son zamanlarda hizmetlerin profesyonel anlamda pazarlanmasının gittikçe önem kazanması, sağlık hizmetlerinin pazarlamasında da ciddi gelişmeleri beraberinde getirmiştir. Sağlık kuruluşlarında karlı, yeniliğe dayalı, sürekli ve farklılaşma hedefli bir büyüme gerçekleştirebilmek için inovasyon ve pazarlama faaliyetleri koordineli olarak sürdürülmelidir.

Bu çalışmada da inovasyon uygulamalarının hastane boyutunda sunulan sağlık hizmetlerinin pazarlamasında ne derecede önemli olduğu, kurumsal anlamda sağladığı faydalar ve inovasyon uygulamaların engelleyen faktörleri araştırmak amacıyla Malatya'da faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerde yüz yüze ve a-mail yoluyla anket uygulayarak veriler toplanmıştır. Toplanan veriler kullanılarak ve veri setleri oluşturularak tablolarla bilgiler sunulmuş ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmetleri, Pazarlama, İnovasyon.

**ABSTRACT****IMPORTANCE OF INNOVATION IN HEALTH SERVICES MARKETING  
AN APPLICATION IN HOSPITALS THAT ACTIVITY IN MALATYA**

AYHAN,Emine

Master's Thesis, Social Sciences

Department of Business

Supervisor: Asist.Prof. M. Turan PEKMEZCI

August 2011, 136 pages

New technologies, government regulations and global market conditions on the one hand while increasing productivity and compliance cost, on the other hand both public and private sectors faced the with necessity to meet the needs of employees and customers the right place and time so organizations need to develop new products or differentiate service offerings.

Recently, increasing importance of marketing in professional services, marketing of health services brought the serious developments. Health care organizations should be continued marketing and innovation activities in with coordination.to achieve growth with profitable, based on innovation, continuous and targeted differentiation.

In this study, to investigate what is equally important the size of the innovation practices of hospital marketing of health services provided, the benefits of corporate sense and the factors that prevent innovation practices the public and private hospitals operating in Malatya, so that by applying the survey data were collected through face-to-face interview. The collected data using and by creating data sets, the information presented in the tables and the evaluated results.

**Key Words;** Health Services, Marketing, Innovation.

## İÇİNDEKİLER

|  |          |
|--|----------|
| ÖZET.....  | i        |
| İÇİNDEKİLER .....  | iii      |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....   | vi       |
| TABLolar LİSTESİ.....  | vii      |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>  | <b>1</b> |
| 1.1. GİRİŞ .....   | 1        |
| <b>2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI .....</b>                     | <b>3</b> |
| 2.1. HİZMET KAVRAMI.....   | 3        |
| 2.1.1. Hizmetlerin Ortak Özellikleri.....                            | 4        |
| 2.1.1.1. Dokunulmazlık (Soyutluk) .....                              | 4        |
| 2.1.1.2. Eşzamanlı üretim ve tüketim (ayrılmazlık) .....             | 5        |
| 2.1.1.3. Türdeş olmama (heterojenlik).....                           | 6        |
| 2.1.1.4. Dayanıksızlık .....   | 7        |
| 2.1.1.5. Sahiplik .....  | 7        |
| 2.1.2. Hizmetlerin Sınıflandırılması .....                           | 8        |
| 2.1.2.1. Hizmet üreticisine göre sınıflandırma .....                 | 8        |
| 2.1.2.2. Hizmet alıcısına göre sınıflandırma.....                    | 9        |
| 2.1.2.3. Hedef pazara göre sınıflandırma.....                        | 10       |
| 2.1.3. Hizmetlerin Pazarlaması.....                                  | 11       |
| 2.1.3.1. Hizmet işletmeleri için pazarlama karması.....              | 14       |
| 2.2. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI .....                       | 32       |
| 2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....                         | 33       |
| 2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları .....                           | 41       |
| 2.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....                   | 41       |
| 2.2.3.1. Koruyucu sağlık hizmetleri.....                             | 41       |
| 2.2.3.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri.....                         | 43       |
| 2.2.3.3. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri .....                | 45       |
| 2.2.4. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması.....                         | 46       |
| 2.2.5. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasının Özellikleri .....         | 51       |
| 2.2.6. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasının Önemi.....                | 53       |
| 2.3. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU .....                    | 54       |
| 2.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Hukuki Alt Yapısı .....                  | 55       |
| 2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi .....                      | 55       |
| 2.3.3. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunulması ..... | 57       |

|  |     |
|--|-----|
| 3. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA İNOVASYONUN ÖNEMİ.....   | 60  |
| 3.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON .....  | 60  |
| 3.1.1. İnovasyon Kavramı.....  | 60  |
| 3.1.1.1. İnovasyonun temel bileşenleri .....   | 63  |
| 3.1.1.2. İnovasyon türleri .....   | 67  |
| 3.1.1.3. İnovasyon süreci .....  | 75  |
| 3.1.1.4. İnovasyonun yönetim organizasyonu .....   | 79  |
| 3.1.1.5. İnovasyon stratejisi .....  | 80  |
| 3.1.1.6. İnovasyonun kaynakları.....   | 83  |
| 3.1.1.7. İnovasyonun önemi.....  | 86  |
| 3.1.2. Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon Türleri .....  | 89  |
| 3.1.2.1. Klinik inovasyonlar .....   | 89  |
| 3.1.2.2. Ürün ve teknik inovasyonlar.....  | 89  |
| 3.1.2.3. Eğitsel inovasyonlar.....   | 89  |
| 3.1.2.4. Politik inovasyonlar .....  | 89  |
| 3.2. SAĞLIK PAZARI VE SAĞLIK PAZARI İNOVASYONLARI .....  | 89  |
| 3.2.1. Sağlık Pazarlarında İnovasyonda Pazarın Önemi.....  | 90  |
| 3.2.2. Sağlık Pazar İnovasyonlarının Sınıflandırılması .....   | 92  |
| 3.2.2.1. Kurumsal dağıtım .....  | 93  |
| 3.2.2.2. Finansal hizmetleri.....  | 93  |
| 3.2.2.3. Performans düzenleme.....   | 94  |
| 3.2.2.4. Davranışları değiştirme.....  | 95  |
| 3.2.2.5. Değişim süreçleri .....   | 95  |
| 3.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYONDA ÖNCELİKLER.....  | 96  |
| 3.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE UYGULANABİLECEK İNOVASYONLARIN ETKİLERİ .....  | 96  |
| 3.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON BOYUTLARI .....  | 97  |
| 3.5.1. Teknolojik Modeller .....   | 97  |
| 3.5.2. İnovatif Faaliyet Süreçleri .....   | 97  |
| 3.6. TIPTA İNOVASYON .....   | 98  |
| 3.7. SAĞLIK HİZMETLERİ İNOVASYONUNDA GÜÇLÜKLER .....   | 99  |
| <br>   |     |
| 4. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI EKSENİNDE MALATYA İLİNDE FAALİYET GÖSTEREN HASTANELERDE İNOVASYONUN ÖNEMİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA..... | 101 |
| 4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI.....  | 101 |
| 4.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....  | 101 |
| 4.2.1. Örneklem Yöntemi ve Uygulaması .....  | 101 |
| 4.3. VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ.....  | 102 |
| 4.4. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ OLUŞTURULAN BULGULAR, HİPOTEZLER VE DEĞERLENDİRİLMESİ .....  | 102 |
| 4.4.1. Örneklem Grubunun Kurumlarının Özelliklerine İlişkin Bulgular .....   | 103 |
| 4.4.2. Hipotezler .....  | 103 |
| 4.4.3. Frekans Dağılımları .....   | 123 |
| 4.5. SONUÇ.....  | 126 |
| <br>   |     |
| KAYNAKLAR .....  | 129 |



|   |     |
|---|-----|
| EKLER.....  | 133 |
| EK A1. Malatya’da Faaliyet Gösteren Kamu ve Özel Hastanelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında İnovasyonun Önemi ile İlgili Anket Formu ..... | 133 |
| ÖZGEÇMİŞ .....  | 136 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| Şekil 2.1. Hizmet Kavramı .....   | 16 |
| Şekil 2.2. Fiyat Kararları Süreci .....                                     | 19 |
| Şekil 2.3. Malların ve Hizmetlerin Dağıtım Kanalı .....                     | 27 |
| Şekil 2.4. Sağlık Hizmetleri Endüstrisi .....                               | 34 |
| Şekil 2.5. Sağlık Kurumlarının Pazarlama Sürecini Etkileyen Faktörler ..... | 48 |
| Şekil 2.6. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu.....                                 | 58 |
| Şekil 3.1. İnovasyon Süreci.....  | 75 |
| Şekil 3.2. İnovasyon Sürecinin Paylaşanları .....                           | 76 |
| Şekil 3.3. İnovasyonun Yönetim Süreci .....                                 | 77 |
| Şekil 3.4. Sheffield Modeli .....   | 78 |
| Şekil 3.5. İnovasyon Kaynakları .....                                       | 85 |
| Şekil 3.6. Rekabet Avantajı İçin İnovasyon Buluşu .....                     | 88 |
| Şekil 3.7. Sağlık Pazar Alanı .....   | 90 |

## TABLOLAR LİSTESİ

|   |     |
|---|-----|
| Tablo 3.1. Sağlık Pazar İnovasyonları Süreci .....  | 91  |
| Tablo 3.2. Sağlık Pazar İnovasyonları Uygulama Evresi .....   | 92  |
| Tablo 4.1. Kurum Yaşı.....  | 103 |
| Tablo 4.2. Çalışan Sayısı.....  | 103 |
| Tablo 4.3. Kuruluşun Yapısı .....   | 103 |
| Tablo 4.4. Özel – Kamu Sektör Hastanelerin Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi .....                                | 104 |
| Tablo 4.5. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi .....                          | 105 |
| Tablo 4.6. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi .....                          | 106 |
| Tablo 4.7. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi .....                                  | 107 |
| Tablo 4.8. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi .....                          | 108 |
| Tablo 4.9. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi .....                                    | 109 |
| Tablo 4.10. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle Uygulanan Teknolojik Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi .....            | 110 |
| Tablo 4.11. Sağlık Kuruluşlarının Çalışan Sayısı İle Uygulanan Teknolojik Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi ..... | 111 |
| Tablo 4.12. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Uygulanan Teknolojik Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi .....              | 112 |
| Tablo 4.13. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle Uygulanan İnovasyonun Ürün/Hizmet Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi .....          | 113 |
| Tablo 4.14. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Uygulanan İnovasyonun Ürün/Hizmet Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi .....            | 114 |
| Tablo 4.15. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Uygulanan İnovasyonun Ürün/Hizmet Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi .....  | 115 |
| Tablo 4.16. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle Uygulanan İnovasyonun Pazarlama Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi .....            | 115 |
| Tablo 4.17. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Uygulanan İnovasyonun Pazarlama Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi .....              | 116 |
| Tablo 4.18. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Uygulanan İnovasyonun Pazarlama Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi.....     | 117 |
| Tablo 4.19. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle İnovasyonun Uygulanmasını Etkileyen Faktörler Farklılık Analizi .....                       | 118 |
| Tablo 4.20. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle İnovasyonun Uygulanmasını Etkileyen Faktörler Farklılık Analizi .....               | 119 |
| Tablo 4.21. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle İnovasyonun Uygulanmasını Etkileyen Faktörler Farklılık Analizi .....                         | 120 |

|  |     |
|--|-----|
| Tablo 4.22. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle Sağlık Pazar İnovasyonun Uygulanma Amaçları Farklılık Analizi .....        | 121 |
| Tablo 4.23. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Sağlık Pazar İnovasyonun Uygulanma Amaçları Farklılık Analizi .....          | 122 |
| Tablo 4.24. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Sağlık Pazar İnovasyonun Uygulanma Amaçları Farklılık Analizi..... | 123 |
| Tablo 4.25. Sağlık Pazar İnovasyonları Gerçekleştirme Derecelerinin Dağılımı .....                                   | 123 |
| Tablo 4.26. Teknolojik Sağlık Pazar İnovasyonu Kullanım Düzeyi Dağılımı .....  | 124 |
| Tablo 4.27. İnovasyonun Ürün/Hizmet Performansına Etkisi Derecesi Dağılımı.....                                      | 124 |
| Tablo 4.28. Sağlık Pazar İnovasyonu Pazarlama Performansı Üzerine Etkisi Dağılımı .....                              | 125 |
| Tablo 4.29. Sağlık Pazar İnovasyonunu Engelleyen Faktörlerin Dağılımı.....   | 125 |

## BİRİNCİ BÖLÜM GİRİŞ

### 1.1. GİRİŞ

Sağlık kavramı toplumsal yaşamın kaçınılmaz olgularından biri olup, insanlığın varlığıyla başlayıp gün geçtikçe değeri artan bir kavramdır. Bu nedenle insanların yaşamlarını esenlik içinde sürdürmesinde sağlık kuruluşlarının varlığının önemi yadsınamaz bir gerçektir.

Diğer birçok hizmet sektöründe olduğu gibi sağlık hizmetleri sunumunda kamu ve özel sektör uygulamaları olup, hangi şekilde verilirse verilsin hizmetin etkililiği ve verimliliği için kurumların kendilerini sürekli güncellemesi gerekliliği kaçınılmazdır. Böyle bir büyüme ise ancak inovasyon ve etkin pazarlamaya dayalı bir yaklaşımın sonucu oluşabilir. İnovasyon ve pazarlama, kuruluşların kendi faaliyet alanlarında karlı büyümelerinin en temel belirleyicileridir.

Özellikle küresel rekabetin hızla arttığı günümüzde gerek kamu kuruluşları gerekse özel sektör kuruluşları varlıklarını sürdürebilmenin yollarını aramaktadır. Söz konusu kuruluşların ciddi anlamda küresel rekabetle baş edebilmesi için yenilikçiliğe dayalı, sürdürülebilir ve farklılaşma odaklı sürekli anlamlı bir büyüme gerçekleştirmesi gerekmektedir.

Yakın bir zamana kadar sosyal yönünün ağırlıklı olması nedeni ile sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramına pek sıcak bakılmamıştır. Fakat gerçek şudur ki, toplumun ve çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda faaliyet göstermek, kaynakların etkili ve verimli bir biçimde kullanılması ve bu sayede mevcut ve gelecekteki amaçların gerçekleştirilebilmesi sağlık hizmetlerinde pazarlamanın önemini göstermektedir.

Sağlık hizmeti veren kuruluşların dünyanın değişik ülkelerinde birçok türleri bulunmakla birlikte, genel anlamda en geniş kapasiteye sahip olanların hastaneler olduğu bilinmektedir. Hastaneler gerek yüksek maliyetli olmaları gerekse

verdikleri hizmetlerin "ertelenemez" olması dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde kilit konumundadır. Birçok açıdan başka sektörlerde kazanç payı yüksek ve risk daha düşük olmasına karşın; hastane işletmeciliği girişimcilerin ilgi alanı olmaya devam etmektedir.

İşte bu çalışmada sağlık kurumlarından olan hastanelerin inovasyon uygulamaları ile sağlık hizmetleri pazarlamasındaki önemi incelenecektir. Çalışma kapsamında Malatya'da faaliyette bulunan özel ve kamu hastanelerindeki inovasyon uygulamaları ayrıntılı olarak araştırılacaktır. Bu uygulamaları etkileyen faktörler ve inovasyonda başarı kriterleri konusunda bir anket düzenlenerek, istatistiksel analizler yapılacak ve araştırma sonuçlandırılacaktır.

## İKİNCİ BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI

### 2.1.HİZMET KAVRAMI

Soyut niteliği itibarıyla hizmet kavramı, somut nitelik taşıyan mal kavramından farklı özellikler taşımaktadır. Bu nedenle hizmet kavramının tanımlanması mal kavramına göre daha karmaşıktır. Grönroos'a göre hizmet kavramı; dokunulmaz bir yapısı olan, müşteri, çalışan ve fiziksel kaynaklar ile sistemler arasındaki etkileşim anında oluşarak müşteri problemlerine çözüm sunan, faaliyetler dizisidir (Grönroos, 1990: 27).

Philip Kotler ve Gary Armstrong'a göre ise hizmet kavramı; "bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır" şeklinde tanımlamışlardır (Kotler ve Armstrong, 2004: 276). Bu tanımlar ışığında hizmet kavramı, soyut nitelikte, bir gruptan bir gruba devredildiğinde hiçbir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, sunanın insan olmasından dolayı heterojen yapıda ihtiyaçları ve istekleri karşılayan eylemler şeklinde tanımlanabilir.

Hizmet tanımlanması güç bir kavramdır. Hizmetlerin büyük bir çoğunluğu elle tutulur ve önceden küçük miktarlar halinde alınıp denenir, vitrinlerde sergilenir, reklâmları mallardaki gibi etkin bir biçimde yapılabilir ve beş duyu yardımıyla kolayca algılanıp öğrenilir türden değildir. Hizmetleri tanımlayıp geliştirmedeki diğer güçlük, ihtiyacın belirlenmesinde yatmaktadır. Çünkü hizmetlere duyulan ihtiyaç, mallara duyulan ihtiyaca göre, çevre koşullarına daha fazla bağımlı ve önceden sezmekten çok, görüp tanımaya dayanır.

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmet kavramını, "bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç

doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir” şeklinde tanımlamıştır (Öztürk, 2003:4).

### **2.1.1. Hizmetlerin Ortak Özellikleri**

Hizmetleri fiziksel mallardan ayıran bir takım özellikler vardır. Bu özellikler (Grönroos, 1990: 47) dokunulmaz olma, heterojen olma, üretim ve tüketimin eş zamanlı olması, dayanıksız olma, sahihsiz olma, olarak sıralanabilir. Aşağıda bu özellikler ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

#### **2.1.1.1. Dokunulmazlık (Soyutluk)**

Hizmetlerin en temel ve evrensel özelliği dokunulmazlıktır. Çünkü hizmetler, nesnelere farklı olan hareketlerdir. Dolayısıyla hizmetlerin somut bir çıktısı yoktur (Murdoch ve Render, 1990: 27).

Hizmetleri mallardan farklılaştıran dört karakteristik arasında dokunulmazlık ya da soyutluk, diğerlerinin ortaya çıktığı ana kaynaktır. Hizmetler; performans ve çabalarıdır.

Hizmetler, somut mallarla aynı biçimde görülemez, hissedilemez, tadılamaz ve dokunulamazlar. Örneğin, bir sinema bileti almakla bir çift ayakkabı almak arasındaki farklar ele alındığında; ayakkabılar somut mallardır ve satın alma öncesinde objektif olarak değerlendirilebilirler. Ayakkabıyı tutup kaldırmak, yapıldıkları malzemenin kalitesini incelemek, kendine has stilini görmek, denemek, satın aldıktan sonra somut bir mal olan ayakkabının fiziki sahibi olabilmek mümkündür. Bir sinema biletinin satın alınmasıyla elde edilen şey ise, bir deneyimdir. Film bittiğinde tüketici, bir deneyim ve sadece bir biletin fiziki sahipliğiyle evine dönecektir (Hoffman ve Bateson, 1997: 24- 25).

Bir ürün iyi düzenlenmiş spesifikasyonlarla objektif olarak ölçülebilir, toleransları kontrol edilebilir, ağırlık, renk, biçim, stil vs. açılardan karşılaştırılabilir. Bir hizmet ise, fiziksel bir yapıya sahip olmadığı için, ancak başka bir hizmetle karşılaştırılarak ölçülmeye çalışılır.

Bir hizmet satın alındığında genellikle bunu temsil edecek somut bir şey yoktur. Bazen kolayca algılanamaz bile. Örneğin sağlık hizmetleri bu hizmeti sunanların hastalara ve ailelerine yönelik muayene, teşhis, inceleme ve tedavi gibi eylemlerinden oluşur. Teşhis ve tedavi tamamlandıktan sonra bile hasta yerine getirilen hizmeti bütünüyle kavrayamaz. Hizmetlerin dokunulmazlığı fiziksel bir



varlığa sahip olmamasının bir sonucudur (Öztürk, 2003:9). Hizmetlerin soyutluğu sebebiyle, somut malların pazarlanması için söz konusu olmayan birçok pazarlama zorluğu ortaya çıkar. Bu zorluklar; hizmet envanterlerinin yokluğu, patent korumasının yokluğu, bir hizmetin hedef pazara tanıtımındaki zorluklar ve fiyatlandırmadaki özel zorlukları içerir (Hoffman ve Bateson, 1997: 25).

Hizmet pazarlamasında hizmetin dokunulmazlık özelliği göz önünde tutularak bazı farklı çalışmalar yapılabilir.

İlk olarak; hizmetin somut bir sunuluşu geliştirilir. Finansal kuruluşların hizmetlerini somutlaştırmak için kullandıkları kredi kartları buna örnek olarak gösterilebilir.

İkinci olarak; hizmet kuruluşlarının görünen boyutları çekici ve etkili biçimde sunulmalıdır. Şirket çalışanlarının, büro düzeninin ve donanımın etkili bir hizmet sunulduğunu belirtmesi açısından önemleri büyüktür.

Üçüncü olarak; hizmet pazarlamacıları reklâmlarında hizmetin getireceği yararı somut bir obje ile aktarmaya çalışmalıdırlar.

Dördüncü olarak; hizmetin dokunulmazlık özelliğinin üstesinden gelebilmek için çok etkili bir müşteri ilişkileri geliştirilmelidir (Odabaşı, 1994: 17).

### **2.1.1.2.Eşzamanlı üretim ve tüketim (ayrılmazlık)**

Hizmetin sunumu, tüketim boyunca ya da tüketime bir bölümü sırasında olabilir. Mallar üretilir, satılır ve tüketilir. Hizmet ise üretilip tüketildikten sonra satılır. Başka bir deyişle hizmetler üretildiği anda tüketilir yani hizmetin meydana getirilmesi ile kullanımı, eş zamanlı olarak oluşmaktadır. Bunun iki önemli sonucu vardır. Birincisi; çoğu kez üretici hizmeti oluşturan ile satıcının aynı kişi olması ve hizmeti sunan kişinin, hizmetin bir parçası olmasıdır. Yani hizmet, hizmeti üretenen ayırt edilemez. Bu durum, hizmet sektöründe doğrudan aracısız dağıtımı ortaya çıkarmaktadır. Hizmetin üretilmesi ile pazarlanması birbirinden ayrılmadığı için, bir hizmet aynı anda birçok pazarda pazarlanamaz.

Ayrılmazlık; hizmet sunanın sunduğu hizmetle olan fiziki bağlantısına, müşterinin hizmet üretim sürecine dahil olmasına ve diğer müşterilerin bu üretim sürecine dahil olmasına işaret eder. Hizmet sunanlar, malları ayrı bir fabrikada üreten mal pazarlamacılarından farklı olarak, müşterileri ile sürekli bir temas halindedirler. Hizmet sundukları alanları müşterinin fiziki varlığını akılda tutarak kurmalıdırlar. Müşteri ile hizmet sunan arasındaki bu etkileşim, hizmet pazarlamasındaki kritik

noktaya işaret eder. Kritik noktalar, hem kazanç hem de kayıp için en büyük fırsatları temsil ederler (Hoffman ve Bateson, 1997: 28-29).

Hizmet pazarlamasında başarı veya başarısızlık, hizmeti üreten ile satın alan arasındaki ilişkiye bağlıdır ve ilişkinin niteliği başarıyı doğrudan etkiler. Bu yüzden hizmet, üreticisinden ayrılmaz bir bütündür. Dolayısıyla hizmet (Dinçer, 2003:459);

- Birbirinden farklı pazarlarda aynı anda pazarlanamaz.
- Aynı anda çeşitli hizmetler bir arada pazarlanamaz.
- Üretici ile tüketici arasında yakınlık ve yüz yüze ilişki gerekir.
- Depolanamaz ve stoklama problemleri olamaz.
- Dolayısıyla bir hizmet pazara sunulduktan sonra tüketilmemesi durumunda ortaya çıkacak ekonomik kayıplar sonradan giderilemez.

### **2.1.1.3. Türdeş olmama (heterojenlik)**

Hizmetler genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin iki ayrı sunumunun aynı olması olanaksızdır. Hizmetlerin kalite ve içerikleri, hizmeti yaratandan bir diğerine, hizmetin bir müşterisinden diğerine, hatta günden güne değişip, farklılık gösterebilir. Örneğin, tıbbi muayene hizmetinin kalite ve içeriği, bir doktordan diğerine, hastadan hastaya ya da günden güne farklılık gösterebilir. O halde, hizmet performanslarında, şahıslara, zaman ve zemine göre, büyük dalgalanma ve değişiklikler görülmesi imkan ve ihtimali, daima mevcuttur. Bu özelliğin ortaya çıkardığı spesifik bir pazarlama problemi ise standartlaştırma ve kalite kontrol faaliyetlerinin zor olmasıdır (Öztürk, 2003:10).

Hizmetler, çeşitlilik gösterir. Bu açıdan standartlaştırılmaları büyük güçlük gösterir. Hizmetlerin temel üretim şekli insan davranışlarıyla gerçekleşir. Bu nedenle aynı kişinin ürettiği hizmetler bile birbirinden farklı olabilirler. Hizmet; özü, kalitesi, kapasite ve kapsamı açısından değişiklik gösterir. Bu değişkenlik zamandan zamana, alıcıdan alıcıya, üreticiden tüketiciye, üretici ile tüketici arasındaki ilişkiye ve içinde bulunulan duruma göre oluşabilir. Bu durumda hizmetin kalitesi ve performansı önceden kesin olarak ölçülemez. Hizmetin niteliği onu üreten insanın beceri ve kapasitesinden ayrılamaz.

Hizmetlerin türdeş olmaması, hizmet kalitesini değerlemeyi de zorlaştırmaktadır. Hizmeti satın almadan önce kalitesi hakkında bir tahminde bulunmak zordur. Örneğin bir tiyatro ya da konser bileti alan kişi nasıl bir gösteri olacağını ve verdiği paraya değer vermeyeceğini önceden bilemez.

Hem hizmet personeli hem de tüketiciler hizmetin bir parçasını oluşturduğu için hizmet işletmelerinde kalite kontrolü ve tutarlı bir hizmet sunmak çok zordur (Öztürk, 2003: 10).

#### **2.1.1.4. Dayanıksızlık**

Dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamaması, saklanamaması, iade edilmemesi ve yeniden satılamaması anlamına gelmektedir. Hizmet işletmelerinin niteliği gereği belirli bir zaman diliminde kullanılmayan bu kapasite daha sonra kullanılmak veya satılmak için tutulamaz.

Hizmetler, mamuller gibi fiziksel dayanıklılık ve ömre sahip değildir. Hizmetler birer “performans” arz ettikleri için saklanamaz ve stoklanamazlar. Dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamama özelliğine dayanır. Örneğin, belirli bir sefer için satılamayan uçak koltukları, boş kalan otel odaları, satılamayan tiyatro biletleri, bir doktor için boş geçen bir muayene saati gibi olaylarda kullanılmayan hizmet kapasitesi, bir daha geri gelmeyecek olan o zaman dilimi için değerlendirilememiştir. Halbuki mamullerde stoklama imkanı mevcuttur (İslamoğlu vd., 2006:20 ).

Hizmetlerin dayanıksızlığı, hizmetlerin daha sonraki bir satış veya kullanım için depolanıp saklanamayacakları anlamına gelir. Bazı doktorlar, randevularını kaçırarak hastalarından bunlar için ücret alırlar, çünkü muayene hizmetinin değeri ancak bu noktada mevcuttur ve hasta randevuya gelmezse kaybolur. Talep sabitken, dayanıksızlık bir problem teşkil etmez, ancak talep dalgalandığında, hizmet işletmeleri, genellikle zor problemlerle karşı karşıya kalırlar. Örneğin, iş çıkışı saatlerindeki yoğun talep dolayısıyla, toplu taşımacılık işletmeleri, gün içindeki sakin saatlere göre daha fazla araç, ekipman ve işgücüne ihtiyaç duyarlar. Bu sebeple hizmet işletmeleri, arz ve talebi dengelemek için stratejiler geliştirirler. Mesela oteller, sezon haricinde daha düşük fiyatlar uygularlar, restoranlar, talebin yoğun olduğu saatlerde part-time garsonlar çalıştırırlar (Kotler ve Armstrong, 1996:260).

#### **2.1.1.5. Sahiplik**

Hizmet sektöründe bir malın sahipliğinin devredilmesi imkanı söz konusu değildir. Hizmeti kullanma hakkı sadece belli bir süre için tanınmaktadır ve bu kullanımdan fayda elde edilmektedir. Buna karşın fiziksel mallarda bir sahiplik söz konusudur.

Bir ürün satın alan onun sahibi olurken, hizmet sektöründe ancak o hizmetten faydalanmak söz konusudur. Örneğin; bir otel odasından yararlanmak gibi. Ödeme, hizmetlerin kullanılması ya da kiralanması için yapılır. Hizmeti kullananlar da, hizmetin sahipliğini devredemezler. Bu yüzden kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine daha çok bağımlıdırlar (Odabaşı, 1994: 19).

Bir hizmeti satın alan tüketici, bu hizmeti bir başkasına devredemediği için, hizmetlerde ikinci el pazarları ortaya çıkmaz. Bir otomobil sahibi, onu ikinci el pazarında satarak değiştirebilir, ancak bir sağlık hizmetini devretmek mümkün değildir (İslamoğlu vd., 2006:20).

### **2.1.2. Hizmetlerin Sınıflandırılması**

Hizmet sektöründe sınıflandırma önemli ancak hizmetlerin çok farklı ve geniş bir yelpazede yer almalarından dolayı oldukça zordur. Örneğin; uluslararası bir banka zincirini, bir kuaförü ya da bir doktoru aynı hizmet grubu içinde incelemek olanaksızdır (Öztürk, 2003: 25).

Hizmetlerin sınıflandırılması, işletme yöneticilerine, diğer sektörlerdeki gelişme ve değişimleri izleme ve değerlendirme fırsatları sunar. İşletmeler, bu fırsatları değerlendirerek rakiplerinden daha öne geçme şansını yakalayabilir. Sınıflandırma sayesinde yöneticiler, hangi hizmet işletmesiyle ortak noktalarda hareket ettiğini veya hangi işletmelerle ortak noktada hareket etmediğini belirleme imkânı bulur (Karahana, 2000: 23).

Hizmetleri insan gücüne dayalı olan ve insan gücüne dayalı olmayan, müşterinin hazır bulunmasını gerektiren ve müşterinin hazır bulunmasını gerektirmeyen hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılayan ve işletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler, kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetler şeklinde sınıflandırmak mümkündür. Bu sınıflandırma aşağıda ele alınmıştır.

#### **2.1.2.1. Hizmet üreticisine göre sınıflandırma**

- **Üretimi insan gücüne dayalı olan hizmetler**

İnsan gücüne dayalı olan hizmetler şu şekilde örneklendirilebilir (Tek ve Özgül, 2005:377):

- Kalifiye olmayan işgücü (Çim kesme, bekçilik, müstahdem ve hizmetçilik, kapıcılık, telefon, su, elektrik vb. faturaları ödeyen ve çeşitli beceri gerektirmeyen işleri yapan firmalar, bankacılık sistemleri)

- Kalifiye işçilik (Alet onarım/bakımı, yönetici bulma, yiyecek–içecek ve ilgili hizmetler- catering)

- Profesyoneller (Avukatlar, yönetim danışmanları, muhasebeciler)

- **Üretimi insan gücüne dayalı olmayan hizmetler**

- İnsan gücüne dayalı olmayan hizmetler de şu şekilde örneklendirilebilir (Tek ve Özgül, 2005:377).

- Otomatikleştirilmiş (Elektronik vb. sistemler yardımıyla otomatik olarak çalışan, satış makineleri, bankamatikler vb.)

- Nispeten fazla becerili/kalifiye olmayan operatörlerce işletilen hizmetler (Sinemalar, merkez istasyon koruma hizmetleri, kuru temizleme, taksiler)

- Kalifiye operatörlerce işletilen (Havayolları, gemiler, bilgisayarlar, devre-mülk vb.)

#### 2.1.2.2. Hizmet alıcısına göre sınıflandırma

- **Müşterinin hazır bulunmasını gerektiren hizmetler**

Müşterinin hazır bulunmasını gerektiren hizmetlere, lokanta hizmetleri, sağlık hizmetleri örnek verilebilir. Müşterilerin hizmet sunumu esnasında fiziksel mevcudiyetlerinin gerekmesi, hizmetin gerçekleştirilmesi süresince zaman harcamalarını gerektirmektedir. Bu tür hizmetleri diğerlerinden ayıran özellik hizmetin sunulduğu anda müşterinin hizmeti kullanmaya hazır olması gerekliliğidir. Hizmetlerden tatmin olmaları ise hizmeti sunan personelden, hizmeti kullanan diğer müşterilerin özelliklerinden dahi etkilenir.

Müşterinin fiziksel olarak bulunduğu hizmetlerde hizmet sunulan mekan ve zamanlama faktörleri önem kazanır. Bu durumda, hizmet ortamının düzenlenmesi önem arz etmektedir. Burada işletme, müşterinin ihtiyaçlarını dikkate alarak gerekli düzenlemelere gitmelidir (Karahana, 2000: 24, Öztürk, 2003:28).

- **Müşterinin hazır bulunmasını gerektirmeyen hizmetler**

Müşterinin hizmet ortamında bulunmasını gerektirmeyen hizmetlere otomobil tamir ve bakım hizmetleri örnek verilebilir. Bu tür hizmetlerde, müşteri hizmet veren personeli ya da mekanı görmeyeceği için hizmetin teknik kalitesi önem kazanır, hizmet süreci daha az önemlidir. Örneğin, kredi kartları ve bazı sigortalar için hizmet verilen kuruma gitmeden telefon ya da posta yoluyla hizmetten faydalanılabilir (Öztürk, 2003: 28).

### 2.1.2.3. Hedef pazara göre sınıflandırma

- **Kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler**

Bu tür hizmetler, kişilerin veya grupların özel ihtiyaç ve isteklerini karşılamaya ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik olarak sunulan hizmetlerdir. Ev ve tamir bakım hizmetleri, hekimlik, eğitim hizmetleri örnek olarak verilebilir. Kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler kolayda, beğenmeli ve özelliği olan hizmetler olarak da gruplara ayrılabilir. Kolayda hizmetlere taksi, kitle taşıma hizmetleri örnek olarak verilebilirken, beğenmeli hizmetlere doktorluk, muhasebecilik ve özelliği olan hizmetlere de uzman avukatlık, kalp cerrahlığı, uzman danışmanlık vb. örnek olarak verilebilir (Cemalcılar, 1999: 92-93).

- **İşletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler**

İşletme hizmetleri, üretime veya hizmete yönelik olarak faaliyet sergileyen işletmelere dönük verilen hizmetlerdir. Hukuk, bankacılık hizmetleri, bir işletmenin problemlerinin çözümüne yönelik danışmanlık hizmetleri örnek olarak gösterilebilir (Dinçer, 2003: 460).

Hizmetlerin kişisel ihtiyaçları karşılamaya yönelik ya da işletme ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olmasına göre bir ayrıma tabi tutulması, pazarlama faaliyetleri açısından bir farklılık yaratması açısından gereklidir. Örneğin; bir temizlik şirketinin fabrikaya vereceği temizlik hizmeti ile, bir eve vereceği temizlik hizmetinin pazarlama yöntemleri birbirinden farklı olacaktır. Bu farklılık yüz yüze görüşme yöntemlerinde, fiyatlandırmada, kullanılan araç gereçlerde ve hizmet sunanların uzmanlık alanlarında ortaya çıkacaktır (Karahana, 2000: 26).

- **Kâr amaçlı ya da kâr amaçsız hizmetler**

Kişiler ya da işletmeler tarafından kâr amacıyla satılan hizmetler ticari hizmetler olarak bilinirler. Ticari hizmetler, tüketiciler ve örgütler tarafından satın alınırlar. Bu tür hizmetler şunlardır (Cemalcılar, 1999: 91):

- a. Barınma hizmetleri (otel, ev, çiftlik kiralama vb.)
- b. Konut hizmetleri (konut onarımı, konut temizleme vb.)
- c. Eğlence hizmetleri (lokanta, spor, konser, sinema vb.)
- d. Bakım hizmetleri (giysi temizleme, berberlik vb.)
- e. Sağlık hizmetleri (doktorluk, hemşirelik vb.)
- f. Öğretim ve eğitim hizmetleri (özel okul, kurs vb.)
- g. Meslek ve işletme hizmetleri (avukatlık, muhasebecilik vb.)
- h. Sigorta ve finansal hizmetler (sigortacılık, bankacılık vb.)

i. Taşıma ve haberleşme hizmetleri (PTT hizmetleri vb.)

İşletme dışı kâr amacı gütmeyen- örgütlerin sağladıkları hizmetlere örnek olarak; sağlık hizmetleri, hastanelerin sunduğu hizmetler, eğitim, dini hizmetler, dernek ve vakıfların verdiği hizmetler, posta hizmetleri, kamu hizmetleri ve çeşitli mesleki ve sosyal hizmetler verilebilir.

Kâr amaçlı kâr amaçsız hizmetler, pazarlanan ya da pazarlanamayan hizmetler olarak da değerlendirilebilir. Pazarlanan hizmetlerden kasıt, piyasa için yapılan üretimi ifade etmektedir. Pazarlanmayan hizmetler ise kamu kesiminin sunduğu bedava veya çok yüksek sübvansiyonlu hizmetleri, kâr amacı gütmeyen kuruluşların sundukları hizmetleri ve pazarlanmayan aile içi üretimi kapsamaktadır (Aslan, 1998: 53).

### 2.1.3. Hizmet Pazarlaması

Başta çok gelişmiş, sanayileşmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada hizmet sektöründe görülen hızlı büyüme ve gelişmeler göz önünde tutulduğunda son yıllarda hizmet pazarlamasına yönelik ilginin gitgide artması doğal karşılanmalıdır. Geleneksel olarak fiziksel mal esasına dayanarak geliştirilmiş olan pazarlamanın (mamul pazarlaması), hizmetlerin pazarlanmasında ortaya çıkan bazı problemler ve bunların çözümünde yetersiz kalınması, “hizmet pazarlaması” olarak pazarlamanın özel şeklinin veya alt disiplininin gelişmesine yol açmıştır. Söz konusu gelişmeler özellikle 1980’lerden itibaren hız kazanmış bulunmaktadır (Mucuk, 2000: 321).

Genel olarak bir ülke ekonomisi geliştikçe ve endüstrileşme düzeyi arttıkça, hizmetlerin önemi ve payı da hızla artmakta, hatta bu artış endüstridekinden daha hızlı olmaktadır. Ekonomik gelişme yanında, bir ülkenin dış pazarlarla ilişkisinin artıp, dünya ekonomisi ile bütünleşme düzeyi geliştikçe hizmet sektörünün hem iş imkânı, hem de yaratılan değer açısından önemi artmaktadır. Ülkemizin bugünkü ekonomik gelişme ve dışa açılarak dünya ekonomisi ile bütünleşme sürecindeki konumu bakımından hizmetlerin öneminin hızla artmakta olduğu söylenebilir (Mucuk, 2000: 321-322).

Hizmet sektöründe faaliyet sürdüren işletmeler, ürün pazarlaması alanında sürdürülen geleneksel pazarlama yaklaşımını, hizmet pazarlaması alanında da sürdürmüşlerdir. Bu alanda yenilikçi bir düşünceye yer verilmemesinin sebeplerinden birisi rekabet eksikliğidir. Diğer yandan, hizmetlerin sürekli yeni stratejiler geliştirilerek sunuluyor olması, yaratıcılık gerektiren bir çalışmayı

öngördüğü için, bu alanda yöneticilik yapanların yenilikçi olmasını gerektirmektedir. Ancak, yeniliklere açık olmak ve yeniliği yakalamak herkes için kolayca başarılabilir bir iş değildir. İstenen ve beklenen yenilikleri bulmak, her şeyden önce bir araştırma ve bilgi toplama faaliyetinin sonucunda mümkün olacaktır (Karahan, 2000: 12-13).

Hizmetlerin mallardan farklı olan özellikleri, mallara göre hizmetlerin pazarlanmasında birtakım güçlükleri beraberinde getirmektedir. Bu güçlükler;

- Tanımlama güçlüğü,
- Standartlaştırma güçlüğü,
- Derecelendirme güçlüğü,
- Sergileme ve resmedilme güçlüğü,
- Her hizmeti aynı şekilde pazarlamanın olanaksız olmasının yarattığı güçlük,
- Üretim ve tüketim zamanını ayırma güçlüğü,
- Hizmetlerin dayanıklı olmamalarının yarattığı güçlük,
- Ertelenme güçlüğü,
- Üretenden ayrılma güçlüğü,
- Hizmet talebini sürekli hale getirme güçlüğü,
- Test etme güçlüğü, hizmetleri bölme güçlüğü,
- Hedef pazarı tayin etme güçlüğü,
- Hizmet pazarını bölümlenme güçlüğü,
- Hizmetlerin ihtiyari oluşunun getirdiği güçlükler,
- Emek-yoğun olma durumunun getirdiği güçlükler,
- Hatadan geri dönme güçlüğü,
- Plana bağlı kalma güçlüğü,
- Hizmet üretiminde işbirliği sağlama güçlüğü,
- Araştırma güçlüğü,
- Değişken olma güçlüğü ve
- Fiyatlandırma, tutundurma ve dağıtım güçlüğü

olarak belirtilebilir (Karahan, 2000: 54-57).

Hizmet pazarlaması, sadece, hizmet yapım sürecinin sonuçlarıyla ve tek tek hizmetin pazarlanmasıyla uğraşmakla yetinmez; ayrıca, hizmet üretim potansiyeline biçim vermenin ve hizmet üretim planlamasının katılması zorunludur. Bu yüzden



hizmet işletmelerinde üretim pazarlamanın dolaysız bir parçası durumundadır (Yüksel ve Yüksel, 2004: 18).

Hizmet pazarlamasında mamul pazarlamasından farklı olan durum, üretimin satış noktasında gerçekleştirilmesidir. Pazarlama departmanı ile pazarlama fonksiyonu arasında bir ayırım yapılmalıdır. Hizmetlerin pazarlanması sahada olur. Hizmetler satılır veya satılmaz, hizmet kalitesi zayıf veya yüksektir, kurum söz verilen hizmeti tamamlar veya tamamlayamaz. En etkin pazarlama departmanları, pazarlama konusunda iyi olanlar değil, işletme personelinin tümünü pazarlama sürecine katanlardır. Pazarlama departmanının rolü, iyi pazarlama yapmaktır; pazarlamayı uygulamak ise herkesin sorumluluğudur. Bir hizmet işletmesinde, müşteriye karşı herkes sorumludur. Buna göre, pazara somut bir ürün sunan bir işletmede pazarlama fonksiyonu, ayrı bir pazarlama grubu tarafından yerine getirilebilir. Ancak, bir hizmet organizasyonunda pazarlama fonksiyonları, işletme yönetiminin sorumlulukları arasındadır.

Hizmetler somut ürünlerden farklı oldukları için, genellikle ek pazarlama yaklaşımları gerektirirler. Mamul pazarlamasında, ürünler, standart biçimde, raflarda müşterilerini beklerler. Hizmet pazarlamasında ise, ön-saf personeli ve müşteriler, ürünü, yani hizmeti üretmek üzere verimli bir biçimde etkileşmek durumundadırlar. Verimli bir etkileşim ise, ön-saf personelinin becerişine ve onun ardındaki üretim ve destek proseslerine bağlıdır (Kotler ve Armstrong, 1996: 260).

Örneğin, kredi almak için bir bankaya giden müşterinin durumu ele alınacak olunursa; bu müşteri, bu ve diğer hizmetler için bekleyen diğer müşterileri görür. Müşteri, ayrıca bir bina, binanın içi, ekipman ve mobilyalardan oluşan fiziksel çevreyi de görür. Ek olarak müşteri, ön-saf personelini de görür ve ilgili memurla görüşür. Bütün bunlar müşteri için görünür. Görünür olmayan, görünen hizmet işini destekleyen bütün “arka oda” üretim prosesi ve organizasyon sistemidir. Buna göre, bir hizmet çıktısı; birçok değişken unsurdan etkilenir.

Günümüzde hizmet alanında faaliyet gösteren yöneticiler, bu alanda pazarlamanın rolünü hala sınırlı olarak görmektedirler. Bu nedenle hizmet işletmelerinin çoğu, hizmet talebinde bulunanların değişken beklentileri karşısında ve artan rekabet gibi zorlayıcı güçlüklerin çözümlenmesinde yetersiz kalmaktadırlar. Yöneticiler, müşterilerden çok, kazanacakları pazarlama yaklaşımını anlamazlıktan gelmeye çalışmaktadırlar. Genellikle bu tip yöneticiler, hizmet fiyatları üzerinde tartışılmasını hoş karşılamamaktadırlar (Karahana, 2000: 12).

Bir hizmetin başarıyla pazarlanması sadece birtakım fonksiyonların yerine getirilmesini gerektirmez. Hizmeti aynı zaman dilimi içinde hem üretip, hem dağıtılarda bir pazarlama bakış açısı ister. Pazarlama bir fonksiyon değil, bir felsefe olmalıdır. Önce hizmeti kullananı ve ancak ondan sonra sağlayanı ele alır. Bu yaklaşım hem mevcut hem de muhtemel müşteriler için doğrudur.

Her hizmet işletmesinin karşılaştığı en büyük zorluk, hizmetlerini rekabetten uzak tutmaktır. Mamul pazarlayan işletmeler ürün benzerliği problemini (Pepsi ve Coca Cola örneğindeki gibi) tipik olarak markalama yoluyla çözerler. Başarılı işletmelerin üründen ziyade memnuniyet satan işletmeler oldukları konusunda fikir birliğine varıldığında farklılaşma, biraz daha kolay anlaşılır. Farklılaşmış ürünler müşteri memnuniyetini belirgin bir isim, logo veya imaj ile başarılı biçimde ilişkilendirenlerdir. Bu ilişkinin gerçekleşmesi ürünler için, hizmetlere oranla çok daha kolaydır; çünkü, mallar objektif biçimde ölçülebilirken hizmetler ölçülemez.

Başarılı hizmet işletmeleri, dikkatlerini hem müşteriler hem de çalışanlar üzerinde odaklayanlardır. Bu tip işletmeler, karlılığı müşterilerin ve çalışanların memnuniyetine ilişkilendiren “hizmet-kar zincirini” kavramış durumdadırlar. Bu zincir beş halkadan meydana gelir (Kotler ve Armstrong, 1996: 260):

- İçsel Hizmet Kalitesi: Üstün personel seçimi, eğitimi, kaliteli çalışma ortamı ve müşterilerle yoğun ilişki halindeki personele destek.
- Memnun ve Üretken Hizmet Personeli: Daha memnun, sadık ve iyi çalışan personel.
- Yüksek Hizmet Değeri: Daha etkin ve verimli müşteri değeri yaratılması.
- Memnun ve Sadık Müşteriler: Sadık kalan, tekrar satın alan ve diğerlerine referansta bulunan müşteriler.
- İstikrarlı Hizmet Karı ve Büyüme: Üstün hizmet firması performansı.

Bu durumda, hizmet kârı ve büyüme hedeflerine ulaşmak, müşterilere özen gösterenlere özen göstermekle başlar.

### **2.1.3.1. Hizmet işletmeleri için pazarlama karması**

Hizmet işletmeleri pazarlama ilkelerini uygularken, genellikle pazarlama planlarını pazarlama karması etrafında örgütlemektedirler. Pazarlama karması; ürün, yer, fiyat ve tanıtım öğelerinden oluşmaktadır. Olay hizmet pazarlamasına geldiğinde bu öğelerin yeterli olmadığı görülmektedir. Bir hizmet işletmesi, hizmet sunmada, rekabette üstünlük sağlamak ya da farklı hizmet pazarlayabilmek için, pazarlama

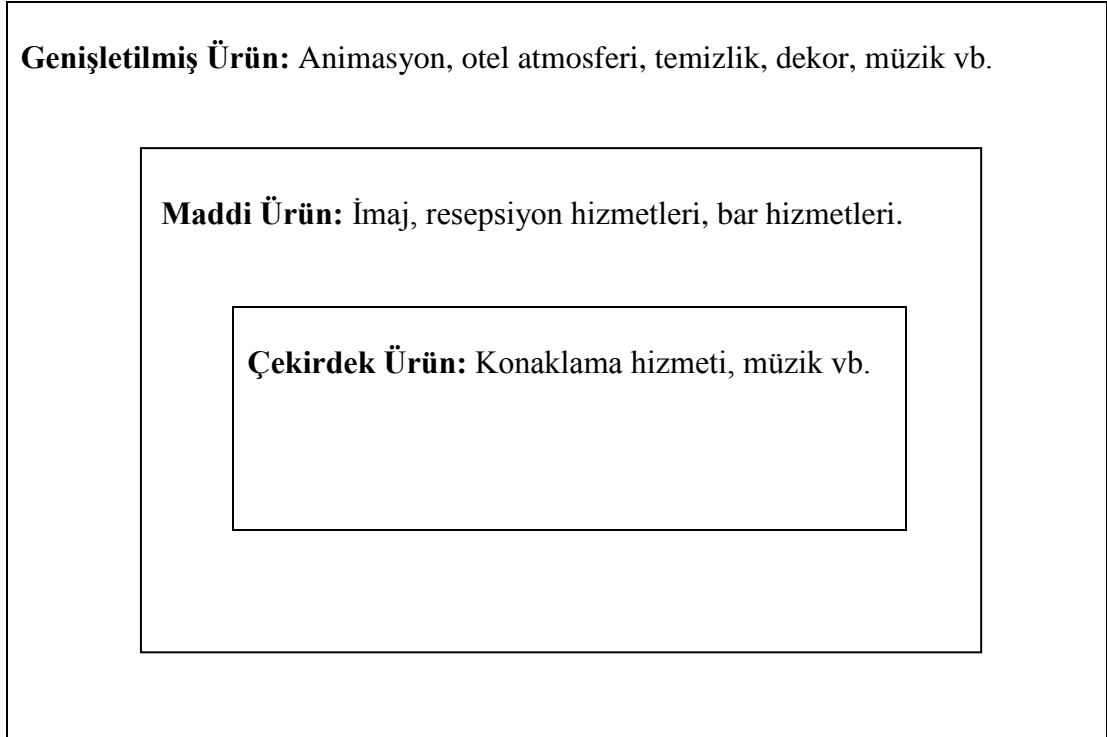
karması elemanlarından 4 p'ye ilave olarak 3 p diye adlandırılan; insan (personnel-people), fiziksel olanaklar (physical facilities) ve süreç yönetimi (process management) pazarlama karması elemanlarına önem vermek durumundadır. Hizmet pazarlama karmasında doğal olarak ürünün yerini hizmet almakta, yer ögesi için de dağıtım kullanılmaktadır.

Çünkü müşterilerle ilişki kuracak olan ve hizmeti verecek olan insanın üstün yeteneklere sahip olması durumunda, rakiplere üstünlük sağlanabilir. Diğer yandan hizmet işletmeleri, hizmet verdikleri yerlerin fiziksel görünümünün ve donanımının iyi olması, müşteriye kolaylık sağlaması ve güven vermesi durumunda ve işlem sürecindeki yöntemleri iyi seçmesi halinde de rakiplerinden üstün duruma gelebilir. Örneğin bankacılık hizmeti veren bir işletme, işlem sırasını düzenleyerek, müşterilerinin araçları için uygun park yerleri tespit ederek ve bekleme hatlarını düzğünleştirerek, rakiplerinden üstün duruma gelebilir (Karahana, 2000: 99-100).

- **Ürün (Hizmet)**

Ürün kavramı hemen hemen tüm pazarlama literatüründe fiziksel malları, fikirleri, hizmetleri kapsayacak bir biçimde tanımlanmaktadır. Belirli bir ihtiyacı ve isteği doyurma özelliği bulunan ve değişime konu olan her şeyi ürün olarak düşündüğümüzde karşımıza çok geniş bir ürün yelpazesi çıkacaktır. Bu yelpaze içinde çok çeşitli ürünlerle birlikte (siyasi adaylar, ülkeler, sosyal davalar, endüstriyel mallar, fikirler, ambalajlı tüketim malları vb.) hizmetleri de barındırmaktadır (Öztürk, 2003: 41).

Geleneksel pazarlama karmasının temel ögesi olan ürünün yerini, hizmete ilişkin pazarlama karmasında "hizmet" almaktadır. Bir hizmet alıcı ve satıcı tarafından farklı şekilde algılanabilmektedir. Kotler'e göre hizmet; çekirdek (core) hizmet, somut (tangible) hizmet ve tüm (augmented) hizmet boyutlarıyla pazara sunulabilmektedir. Çekirdek hizmet tüketicinin gerçekten aradığı şey ne ve hizmet hangi gereksinimi tatmin ediyor sorularının cevabında saklıdır. Bir başka deyişle çekirdek hizmet alıcıya sunulan yarardır. Hastanenin ürettiği hizmetlerden bir tanesi ameliyat yapma olmasına karşın hastanın gerçekten satın almayı istediği unsur sağlıklı yaşamdır. Hayvanat bahçesinin amacı hayvanları tanıtmak veya incelemek olmasına karşın hayvanat bahçesini ziyaret etmeye giden kişi hayvanları tanımak veya incelemek için gitse bile aslında satın aldığı hizmet genellikle değişikliktir (İslamoğlu vd., 2006: 110).



Şekil 2.1. Hizmet Kavramı

Hizmet kavramını geliştirmenin en kestirme yolu, değişik pazar bölümlerindeki tüketicilerin, kurumların ve işletmelerin hangi tür sorunlarla karşılaştıklarını araştırmaktan geçer. Pazarlamacı değişik tüketici gruplarının yaşamlarından, yürüttükleri ekonomik ve toplumsal faaliyetlerden, yaşam tarzlarından, paylaştıkları kültürden ve değerlerden kaynaklanan sorunları teşhis etmelidir. Daha sonra, bu sorunların ağırlıklarını, önemlerini, iş ve faaliyetler üzerindeki etkilerini analiz ederek; bu sorunların ne tür ve düzeyde bir hizmetle karşılanabileceğini ortaya çıkarmalıdır. Daha sonraki aşamada bu sorunları tanımlayarak çözüm önerileri biçiminde, tüketici grupları üzerinde test etmelidir.

Hizmet geliştirme ve sunmadaki başarı, o hizmetin hiyerarşik bir sistem içinde düşünülmesine bağlıdır. Hizmetler faydaya yönelik olduklarından, öncelikle doyurulacak faydanın ne olduğu iyice tanımlanmalıdır. Örneğin, bir sağlık işletmesinin sunduğu fayda sadece, sağlık sorunlarını ortadan kaldırmak mıdır yoksa sorunla karşılaşmayı önleyen bir faydayı da sunmakta mıdır? İkinci adımda bu faydayı sağlayacak öz hizmet etraflı bir biçimde tanımlanmalıdır. Üçüncü adımda, öz hizmet tanımına uygun olarak destekleyici ve zenginleştirici hizmetler tanımlanmalıdır. Daha sonra bu hizmetlerin nasıl teslim edilmeleri gerektiğine ilişkin düzenleme kararları verilmelidir (İslamoğlu,2006: 112).

Somut hizmet, hizmetlerin soyutluk özelliği olmasından dolayı bir tezat olarak görülmemelidir. Burada ifade edilmeye çalışılan hizmetin özellikleri, niteliği, tarzı ve markasıdır. Tüm hizmet, hizmetin elde edilmesinde tüketicinin kabul ettiği ya da denediği toplam maliyet ve faydadır.

İşletme için mamul mal ya da hizmet, pazarlama ile ilgili eylemlerinin başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Çünkü pazarlama eylemleri mamul malın ya da hizmetin planlama ve geliştirmesinden başlamaktadır. Diğer pazarlama bileşenleri de malın ya da hizmetin özelliğine göre şekillenmektedir.

- **Fiyat**

Pazarlama karmasının tek gelir getiren elamanı olan fiyat dar anlamda mal ve hizmetler için talep edilen (alınan) parasal bedel olarak tanımlanabilir. Daha geniş anlamıyla fiyat, bir mal veya hizmete sahip olma veya kullanmaktan kaynaklanan faydalar karşılığında tüketicilerin ödediği değerlerin toplamıdır (Altunışık vd. 2001:160).

Ürün pazarlamasında tüketicinin ürüne ödediği bedel olan fiyat, hizmet pazarlaması söz konusu olduğunda hizmeti satın alanın hizmeti meydana getirenlere ödediği bedel olarak düşünülmektedir. Kimi zaman fiyat, sunulan hizmetin kalitesi hakkında da ipucu vermektedir. Fakat yine de sunulan hizmetin fiyatının beklenenden düşük olması hizmetin kalitesiz olduğu anlamına gelmemelidir.

Rekabet olayı kimi zaman hizmetin fiyatını hizmeti alan açısından son derece cazip kılabilmektedir. Maliyet hizmetin fiyatını doğrudan etkileyen bir faktördür. Maliyetin artması veya azalması hizmete yapılacak olan zam veya indirime zemin hazırlamaktadır.

Pazarlama karmasının diğer elemanları birer maliyet ya da gider ögesi iken, fiyat gelir yaratan elemandır. Fiyat düzeyinin, işletmenin pazarlama programı üzerindeki etkisi çok fazladır. Diğer pazarlama faktörlerine göre oransal önemi, ülke ekonomisinin içinde bulunduğu durumla ilgilidir. Ekonominin iyi işlediği, tüketicilerin refah seviyesinin yüksek olduğu durumlarda, fiyat diğer pazarlama karması elemanları kadar önemli olmayabilir. Ancak ekonominin kötü, enflasyonun yüksek olduğu dönemlerde, fiyat başarıyı büyük ölçüde etkiler. Fiyat kararlarının her zaman rasyonel ilkelere dayandırılmayacağını gösteren birtakım nedenler aşağıda sıralanmıştır (İslamoğlu vd., 2006: 192):

- Bazı hizmetlerin satın alınmasında fiyatı önceden öğrenmeye gerek duyulmaz (berber hizmeti).

- Bazı hizmetler pahalı olduğu için, bazıları da ucuz olduğu için tercih edilebilir.

- Öteki pazarlama çabaları fiyata verilen önemi azaltabilir.
- En ucuz olmak her zaman yarar sağlamayabilir.
- Fiyat, hizmet düzeyine ve kalitesine göre farklı tüketicilerce farklı algılanır.

- Hizmet kalitesi ve hizmetin değerine göre fiyat farklı değerlendirilir.

- Ödeme koşulları, fiyatın farklı algılanmasına neden olur.

- Pazardaki hizmet boşluklarına göre fiyatın algılanması farklı olabilir.

Mallarda geçerli olan fiyatlama stratejisi ve politikalarının hizmetler için de geçerli olması gerektiği düşünülebilir. Ancak bunun birtakım sınırlamaları söz konusudur. Bunlardan biri; hizmet maliyetlerini hesaplamanın, malların maliyetlerini hesaplamaktan daha zor olmasından kaynaklanmaktadır. Bunun iki temel nedeni vardır. İlk neden, hizmeti üreten işgücünün maliyetinin kolayca belirlenemeyişidir. Diğer neden ise, maliyetin değişik üretim hacimlerine göre değişmesinden ileri gelmektedir. Yine, hizmet talebinin önceden tahmin edilmesi mallardaki gibi kolay olmamaktadır.

Talebe dayalı fiyatlama yöntemi, müşterilerin hizmete kendi gözünde biçtiği ve ödemeye hazır olduğu değeri dikkate almaktadır. Sinema ve tiyatro salonları, otel işletmeleri bunu bildiklerinden zamana göre farklı fiyat uygulamaktadırlar. Havayolu işletmeleri belli uçuş hatlarında mil başına farklı fiyat uygulamaktadırlar. Bu uygulamaların nedeni, fiyat-talep elastikiyetidir. Buradaki temel sorun, değişik fiyat düzeyine göre talebin ne olabileceğini tahmin etmektir. İşletme iyi bir bilgi sistemine sahipse, yaklaşık da olsa, bir tahminde bulunabilir. Talebe dayalı fiyatlandırma maliyetlerin ihmal edilmesi anlamında gelmez. İşletmenin karının hesaplanabilmesi, maliyetlerinin bilinmesini gerektirir (İslamoğlu vd., 2006: 207-208).

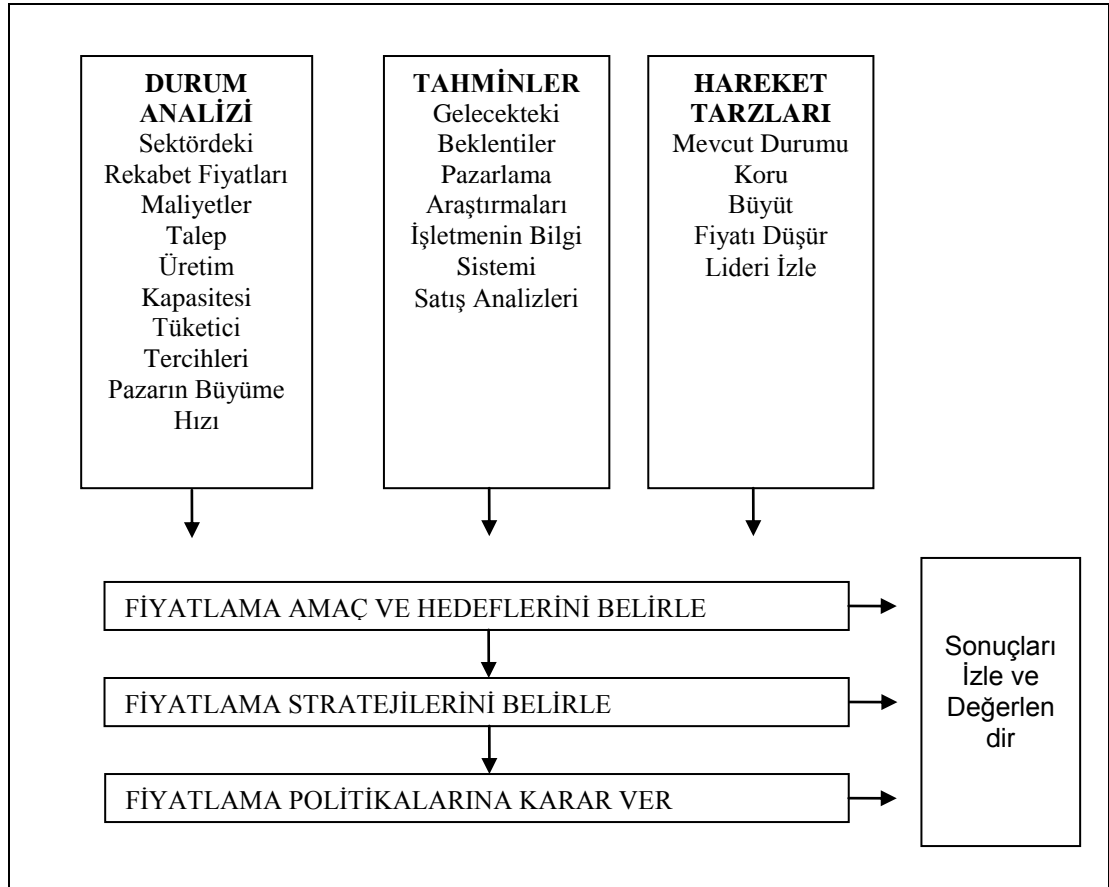
Talebe yönelik fiyatlamanın da birtakım sınırlamaları mevcuttur. Sağlık hizmetleri gibi bazı hizmetlerin fiyat-talep ilişkisini matematiksel kalıplara dökmek mümkün değildir. Bazı hizmetlere olan talebi belirlemede çok değişik faktörler rol oynamaktadır ve bu faktörlerin her birinin analiz edilmesi mümkün olmayabilir.

İşletmelerin maliyete ya da talebe bağlı kalarak fiyatlarını belirlemesi her zaman doğru bir strateji olmamaktadır. Rakiplerin uyguladıkları fiyat düzeylerini de dikkate almak gerekir. Aynı hizmeti aynı kalitede sunan rakip bir işletme (diğer koşullar aynı) fiyatı düşük tutuyorsa, müşteri fiyatı düşük olandan o hizmeti satın

alır. Müşteri talep ya da maliyetlerle ilgilenmez. O halde, işletme pazardaki rekabeti esas alan bir yaklaşımla hizmetini fiyatlandırmak zorunda kalacaktır (İslamoğlu vd., 2006: 208).

Ancak, hizmetlerin heterojen olması nedeniyle rekabete yönelik fiyatlama, her zaman doğru sonuç verecek bir yaklaşım olmayabilir (İslamoğlu, 2000:338). Fiyat ve ödeme koşul politikası saptanmadan üretim politikasıyla ilgili karar alınmaz. Bir yandan program ve marka politikası, öte yandan fiyat politikası, pazarı etkileyen başlıca parametreler olarak görülmektedir. Üretim politikası daha önce belirlenmiş olan pazarlama stratejisiyle ortaya çıkmış olur. Yüksek fiyat politikası mı yoksa sürüme dayanan düşük fiyat politikası mı uygulanacak, bu kararın önceden verilmesi gereklidir (Yüksel ve Yüksel-Mermod, 2004: 118).

Hizmetlerin fiyatlama kararları yapısında barındıkları birtakım zorluklar nedeniyle bir problem çözme süreci olarak ele alınmalıdır. Şekil 2.2, bu karar sürecini göstermektedir.



Şekil 2.2. Fiyat Kararları Süreci

Bir hizmet işletmesi bu süreci izlerken, farklı konulara ilişkin bazı kararlar almalıdır (Yükselen, 2003: 377-378).

- Hizmete ne kadar fiyat yükleneceği konusu, fiyatlama stratejisi oluştururken kritik önem taşır. Yönetici öncelikle maliyetlerin ne olduğunu ortaya koymalı, sadece değişken maliyetleri mi yoksa sabit maliyetleri de mi dikkate alacağına karar vermelidir. Yönetici ayrıca, farklı fiyat düzeylerine ilişkin tüketici hassasiyetini ve rakiplerin benzer hizmetlere yükledikleri fiyatları dikkate almalıdır.

Fiyatlama kararları alınırken yapılacak indirimlerin miktarı da belirlenmelidir. Burada üzerinde durulması gereken bir nokta, fiyata karşı hassas olan müşteriler için oluşturulan indirim avantajlarında, ödeme gücü yüksek ve fiyat hassasiyeti olmayan müşterilerin yararlanmasını önlemektir. Ayrıca yöneticilerin tam rakam biçiminde mi yoksa olduğundan daha azmış gibi etki yaratan “psikolojik fiyat” şeklinde mi fiyatlama yapacaklarına karar vermeleri gerekir.

- Yöneticinin, fiyatlama esaslarının ne olduğunu belirlemesi gerekir. Bunun için hizmet biriminin yapısı dikkate alınır. Acaba fiyat, bir hizmet performansına girişi mi kapsamaktadır (eğitim programlarına katılmak gibi), yoksa zaman esaslı mıdır (otelde bir gece veya daha fazla konaklamak gibi)? Ayrıca öz hizmet ve tamamlayıcı hizmetlerden oluşan hizmet paketi, bir bütün şeklinde mi, yoksa ayrı biçimde mi fiyatlanmalıdır?

- Fiyatlandırmayla ilgili diğer bir konu, ödemeleri kimin kabul edeceğidir. Bazen hizmet işletmeleri, bazı hizmetleri aracılara devrederler. Örneğin; seyahat acentesinin otel için rezervasyon alması gibi.

- Ödemenin ne zaman yapılması gerektiğini belirleyip, müşteriye bilgilendirmek gerekir. Müşteri ya hizmeti kullandıktan sonra ödemesini yapar (lokanta hizmeti) veya hizmeti kullanmadan önce ödemesine baslar (bir kulübe üyelik gibi). Yine hizmet bedelinin nasıl ödeneceğinin belirlenmesi de önemlidir. En kolay ödeme şekli olan nakit ödemelerin yanında; jeton, çek, kredi kartı gibi araçlarla da yerine getirilebilir. Günümüzde kredi kartları ve internet aracılığıyla olan alışlar oldukça yaygınlaşmıştır.

Fiyatlamayla ilgili son bir karar, fiyatların hedef pazara nasıl iletileceğidir. Müşteriler, satın almayı düşündükleri hizmetin fiyatının ne olduğunu, ayrıca ne zaman, nereye ve nasıl ödeneceğini bilmek isterler. Gerek mal ve hizmet üreten satan gerekse sadece mal satışı yapan işletmeler sattıkları mal ve hizmetleri fiyatlandırmak



zorundadırlar. Başka bir deyişle sattıkları mal ve hizmetlerin değişim değerinin olması zorunludur.

Fiyatlandırmada genel olarak üç yöntem uygulanmaktadır.

### **Fiyatlandırma yöntemleri**

Malların fiyatlanmasında kullanılan genel yöntemler:

- 1-Maliyeti esas alan fiyatlama
- 2- Talebi esas alan fiyatlama
- 3- Rekabete dayalı fiyatlama

**Maliyeti esas alan fiyatlama;** Toplam birim maliyetin üzerine belirli bir kar marjının eklenmesi ile bir malın satış fiyatının tespit edilmesidir. Bu yöntemin uygulanmasında dikkat edilmesi gereken nokta; bazı maliyetlerin üretime veya satışlara göre artış veya azalış göstermesidir. Kısaca bu yöntemde üretim ölçüsü değiştikçe ortaya çıkacak maliyet farklılıkları göz önüne alınmalıdır (Cemalcılar, 2000, s:177).

**Talebi esas alan fiyatlama;** Bu yöntemde bir malın fiyatı belirlenirken temel alınan ölçü o mala olan talebin yoğunluğu olmaktadır. Mala olan talep yüksekse fiyatta yüksek tutulur, mala olan talep düşük ise fiyatta düşük tutulur. Burada önemli olan talep düzeyinin isabetli bir şekilde tahmin edilmesidir (Cemalcılar, 2000, s:178).

**Rekabete dayalı fiyatlama;** Fiyatın belirlenmesinde maliyet ya da talebin etkinliğinden ziyade rakiplerin fiyatının dikkate alındığı yöntemdir. Rakip fiyatların ortalaması veya aradaki fark fazla olmamak kaydıyla bu fiyat rakiplerin belirlediği fiyatların bir miktar üstünde ya da altında olabilir.

- **Tutundurma**

Hizmetlerin pazarlanması onların doğru tanımlanmalarından, doğru fiyatlandırılmalarından, doğru dağıtılmalarından başka şeylerin de yapılmasını gerektirir. Bir işletme ve hizmetleri hedef kitlelerce bilinmeli, hizmetin hangi fayda ya da doyumları sağladığı konusunda tüketiciler bilgilendirilip ikna edilmelidir. Bunun için de işletme hem kendini hem de hizmetlerini hedef pazarda tutundurmalıdır. Bu anlamda, tutundurma; bir işletmenin, bir kurumun, bir örgütün ya da kişinin kendine ya da ürettiklerine ilişkin bilgileri işletmelere, kitlelere, hedef gruplara ya da bireylere arzulan biçimde ulaştıran ve birçok faaliyetten oluşan bir haberleşme sürecidir (İslamoğlu vd., 2006: 247). Bu süreçte başarılı olamayanların

hizmetleri ne olursa olsun, fiyatları ne kadar doğru belirlenirse belirlensin başarılı olma şansları son derece düşüktür.

Hizmet işletmeleri, rekabet avantajı elde etmek, satış gelirlerini arttırmak, hizmetlerini tanıtmak ve müşterilerini etkilemek amacıyla tutundurma araçlarını kullanmaktadırlar. Hizmet tutundurma araçları mamul pazarlamasında olduğu gibi reklâm, halkla ilişkiler, kişisel satış ve satış tutundurma gibi elemanlardır. Bu araçlar hizmet işletmeleri için hizmetin somutlaşmasına, müşteriye bilgilendirmeye ve müşterilerin hizmetler arasında seçim yapabilmesini kolaylaştırıcı rol oynar. Yine tutundurma veya iletişim, pazarda işletmenin ve ürününün konumlanmasında da önemli bir role sahiptir (Yükselen, 2003: 379).

Hizmetlerin soyut olma, resmedilme ve sergileme olanağının bulunmayışı gibi özellikleri tutundurmanın etkin bir biçimde yapılmasını engeller. Ancak, hizmetlerden memnun kalmış tüketiciler çok etkili bir tutundurma aracı olurlar ve hizmetlerin sergilenememe güçlüğüne giderirler. Hizmeti kullanmış ve tatmin olmuş tüketicinin tecrübesini tavsiye etmesi özellikle doktorluk, avukatlık, danışmanlık gibi hizmetlerin pazarlanmasında oldukça önemlidir (Mucuk, 2000: 331). Sağlık hizmetleri gibi bazı hizmetlerin tutundurulmasına ilişkin faaliyetlerin meslek ahlakı açısından yadırganması söz konusudur. Yine, hizmet işletmelerinin genelde küçük işletmeler olması, yüksek düzeyde tutundurma maliyetlerine katlanamamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle de en iyi tutundurma yönteminin yüksek kalite olduğuna inanılmaktadır (İslamoğlu, 2000:338).

Tutundurma çalışmaları gerçekleştirilirken dikkate alınması gereken dört önemli konu vardır. Bunlar; dış şartlar, kuruluş içi düşünceler, pazarlama bölümü ve tutundurma stratejisidir. Dış şartlar, tutundurma çalışmalarının yöneldiği hedef kitleyi etkileyen faktörler ve yasal koşulları içerir. Hedef kitlenin satın alma karar süreci, kültürel ve sosyal çevresi, psikolojik özellikleri dış şartlar içerisinde incelenmelidir. Ayrıca yasaların kısıtlamaları da önemli bir konudur. Örneğin; reçeteli ilaçların reklâmlarının yapılması ya da doktor ve hastanelerin kendi hizmetlerini iletmelerinde bazı kısıtlamaların olabilmesi gibi. Bu dış faktörler kuruluşun amaçları ve düşünceleri ile tutundurma bütçesi açısından da tutundurma çalışmalarına etkide bulunur. Pazarlama bölümünün yapısı, felsefesi ve elemanları da tutundurmanın içeriği ve uygulama biçimini etkiler. Tutundurma stratejisi ise, kişisel satış, halkla ilişkiler, reklâm ve satış tutundurma gibi tutundurma karmasının düzeylerinin saptanmasını kapsar (Odabaşı, 1994: 80).

Günümüzde gerek teknolojik gelişmeler gerekse ekonomik ve sosyal yapıdaki değişiklikler işletmelerin tutundurma çalışmalarına büyük önem vermelerinin ana nedenlerini oluşturmaktadır. Diğer bir ifade ile tutundurmanın günümüzde büyük önem kazanmasında ve yaygınlaştırılmasında rol oynayan başlıca faktörler şöyle sıralanabilir.

- 1- Üreticiler arasındaki fiziksel mesafelerin artması
- 2- Nüfus artışı sonucu tüketici sayısının artması,
- 3- Gelir artışı sonucu pazarların büyümesi
- 4- İkame mallarının çoğalmasıyla rekabetin artması
- 5- Aracı kuruluşların artması ve dağıtım kanallarının genişlemesi
- 6- Gelirin artmasıyla, tüketici arzu ve ihtiyaçlarının değişmesi; tüketicinin farklılık, üstün kalite ve nitelikler araması.

İşletmelerin genel olarak yukarıdaki nedenlerden dolayı uyguladıkları tutundurma çalışmalarını dört gruba ayırabiliriz.

- Reklâm
- Halkla İlişkiler- Tanıtım
- Kişisel Satış (Yüzyüze satış)
- Satış Geliştirme Çabalarıdır.

**Reklâm;** Ürün, hizmet, fikir, örgüt, mekan ve kişilerin belirli bir kişi veya kuruluş tarafından bir bedel karşılığında, yüz yüze olmayan bir şekilde sunumu ve tutundurulması etkinlikleridir (Özgen vd., 2001: 261).

Tüm tutundurma yöntemlerinde dolayısıyla reklâmda da bütünleşik pazarlama anlayışı hakim olmalıdır. Bu görüşten hareketle, bir hizmet işletmesinde reklâm hem iç hem de dış müşteriye yönelik olarak hazırlanmalıdır. Böylelikle, reklâm mesajının iç müşteriler tarafından bilinmesi ve doğru yorumlanması sağlanmış olur. Örneğin, bir banka reklâmında bir hizmetin vaat edildiği ve müşterinin bu vaadi banka personelinden talep etmiş olduğu varsayılırsa, personel bu vaat konusunda bilgi sahibi değilse, müşteri karşısında ne yapacağını bilemeyeceğinden, belki de müşteriye böyle bir hizmeti sunmak istemeyecektir (İslamoğlu vd., 2006: 249-250). Dış müşteriye yönelik reklâmlarda, reklâmın fonksiyonlarını yerine getirmesi sağlanmalıdır. Reklâmın fonksiyonları; bilgilendirme, hatırlatma, ikna etme, değer katma ve örgütün diğer fonksiyonlarına yardımcı olmalıdır (Tek ve Özgül, 2005:663).

**Halkla İlişkiler;** Kuruluş ile ilgili çevreleri arasında karşılıklı iyi niyet ve anlayışı sağlayıp sürdürmeye yönelik planlı ve sürekli çabalardır. Halkla ilişkiler faaliyetleri hizmet işletmesinin mevcut ve potansiyel müşterileri ile olduğu kadar personeli, tedarikçileri, hükümet, yerel topluluklar, finansal kuruluşlar ve aracilar ile de olumlu ilişkiler kurulmasını amaçlar (Öztürk, 2003: 80).

Bir işletme ne kadar kaliteli hizmet üretip sunarsa sunsun, zaman zaman ortaya birtakım hizmet aksaklıkları çıkması muhtemeldir. Bu hizmet aksaklıklarının bertaraf edilmesi için işletmenin kamuoyundaki imajını değiştirmesi gerekecektir. Bu amaçla kullanacağı yöntemlerden biri halkla ilişkidir. Kamuoyunda iyi bir imajı olan bir firma ile seyahat eden bir kişi hizmetlerle ilgili olumsuz bir durumla karşı karşıya kalsa bile, tekrar aynı firma ile seyahat etmek isteyebilir. Müşterinin firma için ayırdığı bir kredibilitate vardır ve bunu sonuna kadar kullanır. Yani, olumlu bir imaja sahip işletmeler güven aksaklıklarını daha kolay asabilir. Özellikle, hizmetlerin satın alınmasında kamuoyundaki imaj oldukça etkilidir. Sigorta hizmetlerinin satın alınmasında, seyahat acentesinin önereceği bir tatil bölgesi ya da otelde geçirilecek bir tatil, geleceğinizin güvencesi bir hayat sigortası, belki de hayatınızı emanet ettiğiniz bir hastane ya da sağlık hizmetleri, herhangi bir konuda haber ve bilgi veren bir yazar ya da TV kanalı, çocuğunuzu emanet ettiğiniz bir eğitim kurumu vb. birçok hizmeti satın alacağımız kurumu seçerken güven ve kurum imajı belirleyicidir (İslamoğlu vd., 2006: 255-256).

Halkla ilişkiler faaliyetlerinin başlıca amaçları şunlardır (Tek ve Özgül, 2005: 744):

- Tüketicilere ürün ve hizmetler ve kullanımları hakkında bilgi vermek,
- Müşteri istek ve şikayetlerini benimsemek,
- Müşterileri ve personeli eğitmek,
- Aracılarla ilişkileri geliştirmek,
- Piyasada süreklilik göstermek, varlığını duyurmak, topluma yararlı hizmet verildiği imajını sürdürmek,
- Kuruluşla ilgili olumsuz haberleri, dedikoduları vb. düzeltmektir.

**Kişisel Satış;** Bir ürün ya da hizmetin, satış elemanı vasıtasıyla, yüz yüze ve sözel olarak kişi ya da gruba sunulmasıdır. Bir veya daha fazla potansiyel müşteri grubunun satın alma tercihlerini etkilemek ve satışı sonuçlandırmak üzere geliştirilir ve farklı şekillerde uygulanabilir (İslamoğlu vd., 2006: 261). Hizmetlerin pazarlanmasında alıcı ve satıcının karşı karşıya gelmesi ve ikna edilmesinin

gerekmesinden dolayı, hizmetin tutundurulmasında en uygun tutundurma karması elemanı kişisel satıştır. Kişisel satışın diğer tutundurma araçlarına göre birtakım üstünlükleri vardır. Bunlar (Öztürk, 2003: 82):

- Alıcı ile satıcı arasında yüz yüze ya da telefonla gerçekleştirilen kişisel bir karşılaşma söz konusudur.
- Kişisel satışta satış elemanı müşterinin mesajına tepkilerini değerlendirerek değişiklikler yapabileceği için esneklik söz konusudur.
- Kişisel satışta bir reklâmın yapabileceğinden daha fazla bilgi aktarmak mümkündür.
- Kişisel satışta belirli hedef kitleleri ve müşterileri hedefleyebilme ve diğer tutundurma araçlarına göre daha doğrudan geri bildirim alabilme söz konusudur.

Kişisel satış, pahalı ve zor bir teknik olmasına rağmen birçok işletme tarafından önemli hizmet satışlarında kullanılmaktadır. Özellikle, pahalı, düzenli aralıklarla satın alınmayan, karmaşık (müşterinin daha çok bilgiye ihtiyaç duyacağı hizmetler), kişisel iletişimin etkili olacağı ve hizmet gösteriminin önemli olduğu hizmetler için çok daha etkili bir yöntemdir. Örneğin, sigorta, bankacılık (kredi kartı), bireysel emeklilik, tatil satışları, kurum üyelikleri vb. hizmetler (İslamoğlu vd., 2006: 261).

Kişisel satışın zayıf yönleri ise; reklâm ve diğer tutundurma yöntemleriyle kıyaslandığında ilişki basına maliyetin yüksek olması ve bir satış gücü oluşturmanın ve eğitmenin önemli bir yatırım gerektirmesidir. Yine satış elemanlarının baskıcı satış teknikleri ve gerçekçi olmayan vaatleri nedeniyle bazı hizmet işletmelerinin olumsuz bir imaja sahip olabilmeleri söz konusudur. Örneğin devre mülk ve devre tatil satışları bu konuda bazen eleştiri alabilmektedir (Öztürk, 2003: 82-83).

**Satış Geliştirme Çabaları;** Tüketici veya kullanıcıların alımını harekete geçirmeye ve araçların (dağıtıcıların) etkinliğini arttırmaya, özendirilmeye yönelik süreklilik göstermeyen ve olağan rutinde olmayan kendine özgü tutundurma ve satış çabalarıdır. Yerli-yabancı kullanıcılara, tüketicilere, ara kullanıcılara (imalatçı, sanayici vb.), araçlara (toptancı, perakendeci, esnaf vb.) ve işletmelerin kendi satış elemanlarına yönelik olabilen, reklâm ve kişisel satış arasında yer alan satış geliştirmenin oranı (satış geliştirme/reklâm veya tutundurma) (20:80) ile (80:20) arasında değişebilmektedir.

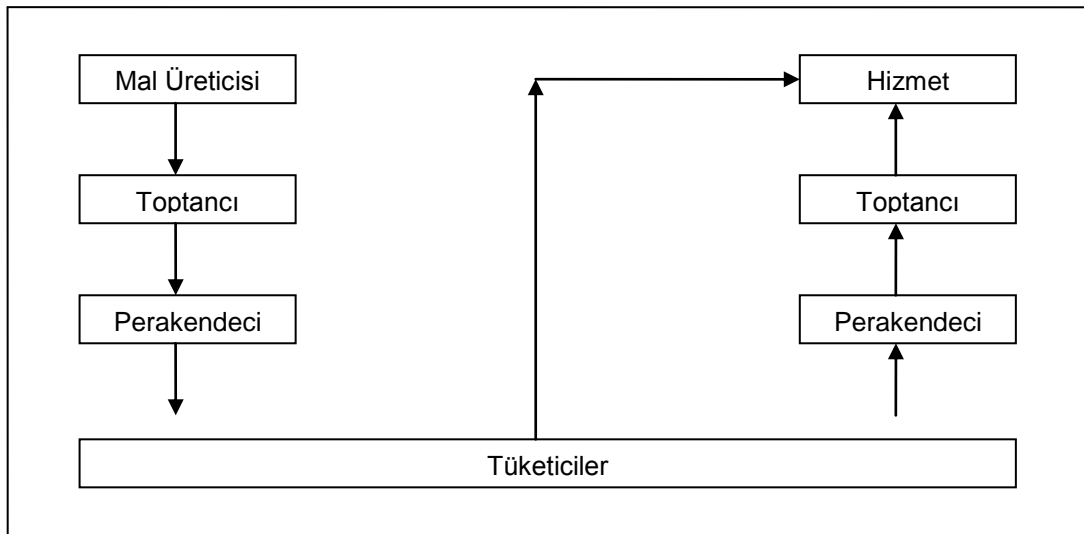
Aşırı tutundurma marka imajını zedeleyeceği için bu rasyonun çok yükselmesi pek tavsiye edilen bir durum değildir (Tek ve Özgül, 2005: 728).

- **Dağıtım**

Dağıtım stratejisinin temel amacı; tüketici memnuniyetini sağlamak amacıyla, mal veya hizmeti müşteriye doğru yer ve zamanda sunmaktır. Bu amaçla dağıtım kanalı sistemi oluşturulur. Dağıtım politikası, pazarlama amaçlarına ulaşmak için daha sonraki dağıtım basamaklarını bilinçli olarak etki altında tutmaktır. Bunun gerçekleşmesi birtakım faktörlere bağlıdır. Bunlar işletmenin kendi dağıtım organlarının etkinliği ve aracı kullanıyorsa bu araçların etkinlikleridir (Yüksel ve Yüksel-Mermod, 2004: 166). Ancak hizmetlerin ayrılmazlık, bölünmezlik, taşınamama ve depolanamama gibi özelliklerinden dolayı, hizmet işletmelerinde direkt (doğrudan) dağıtım söz konusudur. Mal üreten işletmelerin aksine yiyecek-içecek işletmeleri, otel işletmeleri, kuaförler, sağlık kuruluşları, bankalar gibi pek çok hizmet işletmesi, hizmeti müşterilerinin ayağına götürerek değil, onların kendi buldukları yerlere gelmesini sağlayarak hizmetlerini sunarlar. Böyle bir dağıtım kanalı doğrudan dağıtım olmakla birlikte, mal üreten işletmelerde kanalın yönü, üretici – tüketici yönünde iken, hizmet üreten işletmelerde tüketici – üretici yönlü olmasından dolayı, kanalda ters yönlü bir akış söz konusudur (Karahana, 2000: 87).

İster imalat, ister hizmet, ister büyük ister küçük olsun tüm işletmelerin önemli sorunlarından biri, mal ya da hizmetlerini doğru zamanda, doğru yerde bulundurarak müşterinin talebini anında karşılamaktır. Müşteri talep ettiği halde edinemediği bir hizmeti başka işletmeden satın alacağı ve işletme o anda satamadığı bir hizmeti baksa zamanda satamayacağı için, dağıtım önemli bir pazarlama bileşeni olarak değerlendirilmelidir (İslamoğlu vd., 2006: 217).

Malların dağıtımını üretici işletmeden araçlara ve araçlardan tüketicilere doğru fiziksel bir akış izlerken, hizmetlerin çok düşük bir kısmında bu yol izlenebilir. Mallara ve hizmetlere ilişkin dağıtım Şekil 2.3'deki gibi gösterilebilir.



Şekil 2.3. Malların ve Hizmetlerin Dağıtım Kanalı

Malların pek çoğu dolaylı dağıtılırken hizmetlerin pek çoğu doğrudan dağıtılır. Bir hastane hizmetini dolaylı dağıtmak mümkün değildir. Müşterinin işletmeye doğrudan gelmiş olması gerekir. İşletme, müşterinin hizmet birimine kolaylıkla ulaşmasını sağlayabilir. Perakendeci işletmeler, belli hatlarda ulaşım araçlarını devreye sokarak müşterilerinin işletmeye ulaşmalarını sağlamaktadırlar. Havayolu işletmeleri, müşterilerini belli noktalardan alarak hava alanına ve hava alanından belli noktalara götürmek için otobüs hizmeti vermektedirler (İslamoğlu vd., 2006: 217).

Hizmetlerin dolaylı ya da aracılar kanalıyla dağıtımını ise, acente ve komisyoncular, franchising ve teknolojinin hızla geliştiği günümüzde elektronik kanallar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Örneğin, finansal kuruluş olan bir banka, müşterilerine kredi vermede bir perakendeci kuruluşu, kredi kartlarını dağıtması için aracı olarak kullanabilir. Kredi kartı kullanımını yaygınlaştırmak için, yenilikçi müşteri ve mağazalardan perakendeci bir kuruluş gibi yararlanıp, onlara birtakım güvenceler verebilir. Bu durumda perakendeci mağazalar, kredi kartı dağıtım kanalında etkili bir aracı olarak yer alırlar (Karahana, 2000: 88).

Hizmet sektöründe, dağıtım kanalı oluşturulurken genellikle şu ölçütlere göre davranılması uygun olur (İslamoğlu vd., 2006: 221):

- Ekonomiklik: Kanal istenen pazarlara ulaşabilir mi? Hangi kanallar toplam maliyet bakımından en düşük maliyetlidir?
- Esneklik: Kanal değişen koşullara uyabilir mi?

- Denetlenebilirlik: Hizmetin dağıtımının kaliteli, etkin ve müşteri memnuniyeti yaratacak biçimde dağıtılıp dağıtılmadığı denetlenebilir mi?

- Dağıtım kanalında araçların sayısı ne olmalıdır?

- Araçlar nasıl seçilmelidir? Her aracıya yer verilmeli midir?

- **Fiziksel Ortam**

Fiziksel ortam, hizmetin ulaştırıldığı ve işletme ile müşterinin etkileşimde bulunduğu çevre ve hizmetin performansını ya da iletişimini kolaylaştıran dokunulabilir bileşenler; süreç, hizmetin ulaştırılmasını sağlayan prosedürler, mekanizmalar ve faaliyetlerin akışıdır (Öztürk, 2003:22-23).

Hizmetlerin çoğu, hizmet işletmeleri tarafından oluşturulan fiziksel ortamlarda müşteriye ulaştırılmaktadır. Hizmetlerin maddi olmama özelliği nedeniyle, hizmetleri satın alma kararı vermeden önce, hizmeti tüketirken ve sonrasındaki tatmin düzeyimizi belirlerken bu fiziksel ortam ve somut ipuçları kararlarımıza yön verir. Bu nedenle, hizmetin fiziksel kanıtları hizmet işletmelerinin kontrolleri altında ve müşterilerin sunulan hizmeti algılamalarında önemli rol oynayan bir pazarlama karması elemanıdır (Öztürk, 2003:107).

Fiziksel kanıtlar müşterinin önerilen hizmeti anlamasına yardım eder. Renk, tasarım, logo, cıngıl, basılı malzemeler, maskotlar ve hizmet sağlayıcıyı anımsatan diğer kanıtların kullanımıyla birleşik bir şirket imajı yaratılması sağlanır; bu fiziksel kanıtlar ofislerin, otellerin, restoranların ve perakende mağazalarının tasarlanması ve dekorasyonu gibi daha somut bir yapıda da olabilirler. Bunların yanında tek tip kıyafetler, giyim kuralları ya da önerilen standardizasyon müşteri ya da potansiyel müşterilerin hizmet sağlayıcı için ayırt edici bir imajın algılanmasında etkili olur (İslamoğlu vd., 2006: 224).

Fiziksel olanakların hizmet işletmelerine yönelik önemi, tüketicinin satın alma kararına ulaşmasında, satın aldığı hizmetten tatmin olmasında ve hizmeti tekrar satın almasında oynadığı rolden kaynaklanmaktadır. Tüketicinin hizmeti tekrar talep etmesinde fiziksel ortam önemli bir unsur olduğundan işletmeler imkanları oranında hizmet verdikleri ortamı sıcak hale getirmeye çalışmaktadırlar. Hizmeti veren işletmenin fiziki koşulları, müşterilerin tatmini ve olumlu imaj yaratılması yanında işletme çalışanlarının başarısında ve iş tatmininde de etkili olmaktadır. Bu yüzden müşteri ve personelin bir arada bulunduğu ortam hem kurumsal amaçlar hem de pazarlama amaçları göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir.



Bir hizmet işletmesinin fiziksel ortamı farklı özelliklerden oluşan birtakım boyutlardan oluşur. Bu boyutlar; ortam koşulları, ilişkili düzen ve fonksiyonel olma, işaretler, semboller ve maddelerdir. Ortam koşulları; hizmet çevresinin ısısı, ışıklandırılması, gürültüsü, renkleri, müzik ve kokusu gibi duyu organlarını etkileyen özellikleri içermektedir. Fiziksel ortam çalışanların tatmini, verimliliği ve motivasyonu üzerinde etkilidir.

İşletme çalışanları ve tüketicilerin davranışlarını etkileyecek düzeydeki öneminden ötürü hizmet işletmesinin fiziksel ortamının tarafların ihtiyaçlarına aynı anda cevap verecek şekilde düzenlenmelidir. Bu sayede, hem işletme içi örgütsel amaçlara hem de işletme dışı pazarlama amaçlarına ulaşmak mümkün olabilecektir. Özellikle hastane, tatil köyü, kreş gibi işletmelerde fiziksel kanıtlar müşteriye çok şey iletirken, sigorta, kargo gibi hizmetlerde fiziki kanıtların müşteriler üzerindeki etkisi nispeten daha azdır.

Hizmetlerin soyut yapısı nedeniyle potansiyel müşterilerin risklerini azaltmak için hizmetleri tüketmeden önce bir yargıya varmaları gerekir. Pazarlama karması stratejilerinin önemli bileşenlerinden biri önerilen somut bir fiziksel kanıtlar risk seviyesini azaltmaktır. Bu kanıtlar çok değişik yapılarda olabilir. En basit bir biçimde bir broşür hizmet ürününün önemli bileşenlerini tanımlayabilir ve fotoğraflarını içerebilir. Bir tatil broşürü bu amaçla kalın otel hakkında resimli bir kanıt oluşturur. Çalışanların görünümü sunulan hizmetin yapısı hakkında müşterilere bir kanıt sağlar (İslamoğlu vd., 2006: 224). Yerleşim planı ve fonksiyonel olma (işlevsellik) ise, işletmenin fiziksel ortamında bulunan makine, ekipman ve mobilyaların düzenleri, boyutları, şekilleri ve aralarındaki ilişkileridir. Fonksiyonel olmadan kasıt ise, bu unsurların gerekli işleri yerine getirebilme ve amaçları gerçekleştirebilmeyi mümkün kılmasıdır.

- **Katılımcılar**

Hizmetin ulaştırılmasında yer alan ve hizmet alıcısının algılamalarını etkileyen tüm bireyler hizmet pazarlama karmasının insan ögesini oluşturmaktadır. Söz konusu bireyler işletmenin personeli, müşteriler ve hizmetten yararlanabilecek diğer müşterilerdir.

Katılımcılar, işletmenin hizmet personeli ile tüketicileri de içeren insan unsurunu kapsamaktadır. Tüketiciler riskli olarak değerlendirdikleri hizmet işletmesinin yetenekleri ve kalitesi hakkında katılımcılardan birtakım ipuçları ararlar. Tüketiciler hizmeti satın almadan önce işletmenin fiziksel ortamında, işletme

personeli ve diğer tüketicilerle bir araya gelirler. İşletme personeli ve diğer tüketicilerin fiziksel görüntüleri ve davranışları, sunulan hizmetin kapsam ve kalitesini tüketicilerin algılamalarını etkileyecektir. Tüketiciler, işletme personeli ve diğer tüketicilerden etkilenecek şekilde sunulan hizmetle ilgili birtakım beklentiler oluşturacaktır. Tüketiciler bu beklentilerden yola çıkarak satın alma kararını vereceklerdir. Tüketicilerin sunulan hizmetlerden tatmin olup olmaması ise hizmet personelinin yeteneklerine kalmıştır.

Tecrübelerin beklentilerin altında kalması halinde tüketiciler açısından tatminsizlik oluşacaktır. Bu tatminsizlik durumunda işletme personelinin iki önemli rolü söz konusudur. Bunlardan ilki, satın alma öncesinde tüketicilerin beklentilerini doğru tanımlamaktır. Tüketicilerin beklentileri doğru tanımlandıktan sonra, beklentilere uygun hizmetler üretilebilir. Diğeri ise, tüketicilerin tatmin olmaması halinde, hizmetin başarısız olma nedenlerinin personel tarafından tüketiciye açıklanmasıdır. Böyle bir durumda, olumsuzluk giderilerek hizmet tatmin edici hale dönüştürülebilir.

Hizmet, hizmeti üreten ile tüketen arasında yüz yüze ilişki ve yakınlık gerektirir. Yani hizmet, insanlar arası ilişkilerle ilgilidir. Dolayısıyla hizmet sektöründe insan varlığı kesin ve kaçınılmaz bir zorunluluktur. Bu açıdan hizmet yönetimi, bir ilişki yönetimi anlamını taşımaktadır. Emek yoğun ve ilişki yoğun özellikler taşıyan hizmette, kalite ve performans da insana bağımlıdır. Hizmeti üretip pazarlayanın kişiliği ve ikna kabiliyeti hizmetin satın alınma kararını etkileyecektir. Bu açıdan, uç noktadaki çalışanın teknik ustalığından daha çok, etkileme ustalığı önem kazanmaktadır. Bunun yanı sıra, çalışan ve müşteri ilişkilerinde yoğunlaşan insan odaklılık ve müşteriye yakınlık, işlerin merkezkaç olması, kararların yeniden alınması ve yöneticilerin denetleyici değil destekleyici olmaları sonuçlarını getirmektedir (Öztürk, 2000: 194).

- **Süreç Yönetimi**

Süreç yönetimi, tüketicinin istediği kalitedeki bir hizmetin istediği yerde ve istediği zamanda hazır bulundurulmasıyla ilgili düzenlemeleri içermektedir. Süreç yönetimi, hizmetleri maldan ayıran stoklanamama ve heterojen olma özelliklerinden kaynaklanan sorunların çözümünü ele almaktadır. Etkili ve verimli bir şekilde işleyen hizmet sistemi, pazarlama yönetimini en iyi şekilde destekler ve onun müşteri tatmini sağlayacak hizmeti vermesine yardımcı olur. Bir hizmet işletmesinde farklı hizmetlerin verilmesi durumunda süreç yönetimi, daha da önem kazanmaktadır.

Örneğin bir konaklama işletmesinde yeme içme, eğlence ve istirahat hizmetleri arasında uyumlu işleyişin olması halinde tüketici memnuniyeti artacaktır. Aksi halde bu hizmetlerden biçişindeki bir aksama, diğer tüm hizmetler mükemmel olsa bile memnuniyetsizlik yaratabilecektir (Karahana, 2000:105).

Hizmetlerin stoklanamaması ve hizmetlerde sık karşılaşılan talep dalgalanmaları, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarının zamanında karşılanamamasına neden olabilmektedir. İşletmeler süreç yönetimi kapsamında çeşitli alternatiflere başvurarak, tüketici istek ve ihtiyaçlarını talep dalgalanmalarına rağmen karşılamaya çalışırlar. Talebin yükseldiği ve azaldığı dönemlerde, işletmeler aşağıda sıralanan çeşitli alternatifleri kullanabilirler.

**Yüksek Talep Dönemleri;** İlave tam gün personel istihdamı, ilave yarım gün personel istihdamı, talep yükseldiği zamanlarda mevcut personelin çalışma saatlerinde değişiklikler yapmak, mevcut personelin fazla mesai yapmasını sağlamak, işin talebin gerisine düşmesine fırsat vermek, devamlı müşterilerle ilgilenirken diğerlerinin beklemesi, tüketicinin hizmeti talebin azaldığı dönemlerde kullanması için eğitilmesi, tüketicinin hizmeti talebin azaldığı dönemlerde kullanmasını sağlamak için düşük fiyat gibi teşviklerin önerilmesi, işletmeyi başka faaliyet alanlarına yöneltmek, çalışanların başka görevleri de üstlenecek şekilde eğitilmesi, işletmenin başka şubelerinin hizmete sokulması.

**Düşük Talep Dönemleri;** Çalışanlardan bazılarının işten çıkarılması, talebin düştüğü zamanlarda işletme çalışanlarının çalışma saatlerinde değişiklik yapmak, fiyat indirimlerine gitmek, tutundurma çabalarını arttırmak, talebin düştüğü zamanlarda işletmenin sahip olduğu kaynaklardan yararlanabilmek için değişik hizmetlerin tüketicilerin kullanımına sunulması, talebin düştüğü dönemlerde taşeronluk gibi iş imkanlarının aranması, tüketicilerle temas kurarak işi hızlandırmaya çalışmak.

Talebin yükseldiği ve düştüğü dönemlerde işletmeler çeşitli strateji alternatiflerinden kendilerine en uygun bir veya birkaçını seçerek uygulamaya koyabilir. Talebin yükseldiği dönemlerde, yukarıda sıralanan alternatif stratejiler arasından hizmet işletmelerinin en çok tam gün personel istihdamı, personelin fazla mesai yapmasını sağlama ve çalışanların başka görevleri üstlenecek şekilde eğitilmesini tercih ettikleri görülmektedir. Talebin düştüğü dönemlerde ise, hizmet işletmelerinin en çok tüketiciler ile temasa geçerek işi canlandırmaya çalışma stratejisini uyguladıkları görülmektedir.

Talebin yoğun olduğu zamanlarda fiyatların yükseltilmesiyle tüketiciler hizmetin daha düşük fiyatlarla sunulduğu zaman dilimlerini tercih edebilir. Turizmde ve ulaşım hizmetlerinde bu ayarlamalarla, talebin daha geniş bir zaman dilimine, sıklığı giderecek şekilde yayılması mümkün olmaktadır. Diğer yandan talebin yoğun olduğu saatlerde ve günlerde, beklemeden dolayı doğacak müşteri gücenmelerini engellemek için, kuyruk oluşumunu engelleyecek yedek hizmetler ya da yan hizmetler sunulmalıdır. Örneğin, ulaşım, bankacılık, otel ve sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerde uygun oturma ve bekleme salonları düzenlenerek, kişilerin buralarda gazete okumaları, çay, kahve içmeleri sağlanmalıdır. Böylece hizmet üretiminin rahatlaması sağlanacağı gibi, kapasite planlaması da yapılmış olacaktır (Karahan, 2000: 107-108).

## **2.2. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI**

Sağlık, hastalık ve sakatlığın olmayışından ibaret değildir. Bu nedenle, hastalığın tanımlanması, sağlık kavramının daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalık kavramını “Hastalık, doku ve hücrelerde yapı ve fonksiyon yönünden normal olmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı bir durumdur” şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık, birbirine bağlı fiziksel, ruhsal, kültürel ve toplumsal yönleri olan çok boyutlu bir olgudur. Bunun yanında duygusal sorunlar, bir insanı fiziksel denklığıne rağmen eksiklik duygusuna sürükleyebilir. Sağlığın bu birden çok boyutları genellikle birbirini etkiler ve sağlıklı olmaya dair en güçlü duygu, bu boyutlar yeterince dengelendiği ve bütünleştiği zaman ortaya çıkar (Kızılcık, 1996: 80-81).

Ancak bu tanım sağlığın ruhsal, toplumsal boyutunu kapsamayan bir tanımdır. Oysa kişi toplum içinde bir bedene sahip olarak yaşamakla beraber ruhen de toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel yönlerinden etkilenmekte olduğundan Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) anayasasında sağlık yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmıştır.

Her toplum ve ülkenin sağlık sorunlarının, önceliklerinin, olanaklarının ve kaynaklarının farklı olması dolayısıyla sağlık hizmetlerinin arzı, finansmanı, örgütlenme ve denetimi konusunda birbirinden farklı uygulamalarla karşılanmaktadır. Bu uygulamalar üzerinde yaptırım gücü olmamakla birlikte etkinliği fazla olan uluslararası kuruluş Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'dür. Birleşmiş

Milletler Teşkilatının bir kuruluşu olan WHO'ya Türkiye üyedir. WHO, her ülkeyi ilgilendiren sağlık konularında çalışmalar yapmakta ve neler yapılması gerektiğini zaman zaman duyurmaktadır (Hayran ve Sur, 1998:21-22).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımını “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde yapmıştır. Bu tanımda “iyilik” ve “tam” kavramlarının açıklanması, tanımlanması ve ölçülmesi güç kavramlar olması yine sağlığın “hal” olarak görülmesine karşılık, tanımda “sosyal” iyilik kavramına yer verilmesi önemli bir gelişme olarak değerlendirilmelidir (Yerebakan, 2000: 14; Hayran ve Sur, 1998:3).

### **2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

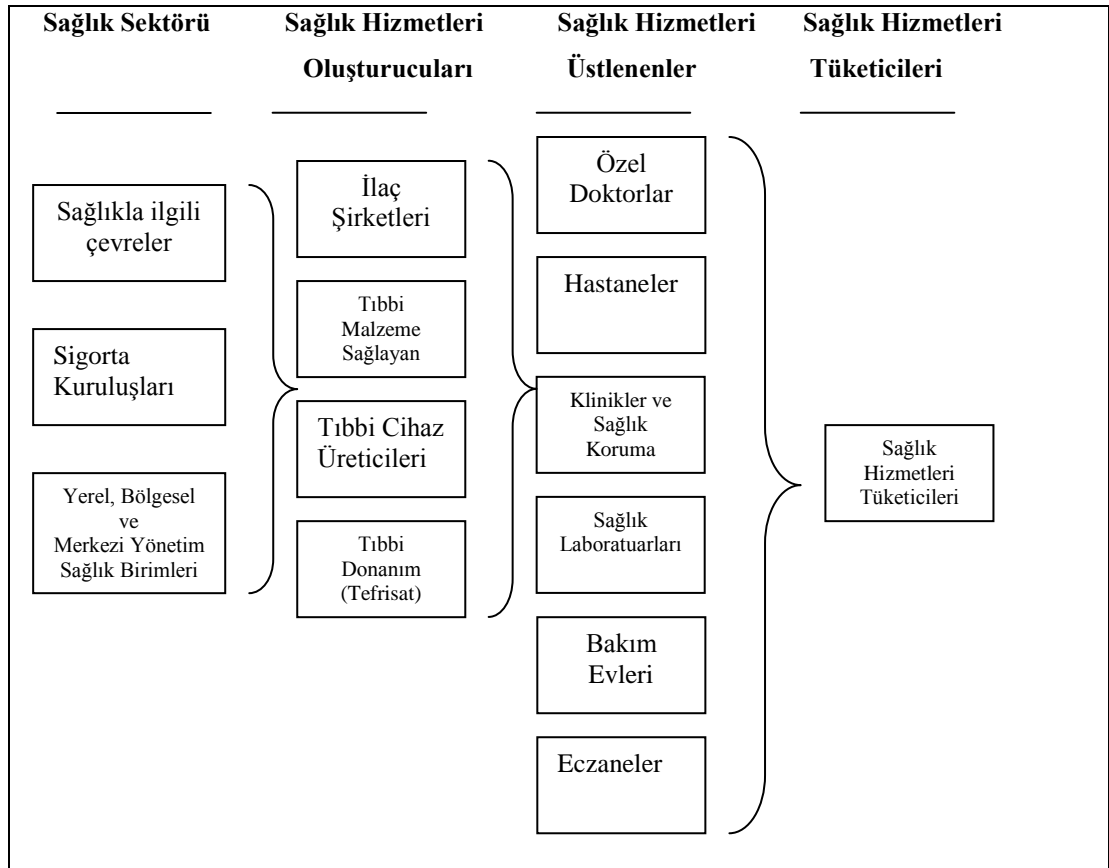
Öztürk (2000:142) sağlık hizmetleri kavramını “sağlık hizmetleri, bireyin bedensel olarak organizmasının tıp bilimleri tarafından kabul edilmiş standartlar dahilinde bütünlük, düzen ve uyum içinde olması ve ancak bununla birlikte psikiyatri bilimi tarafından kabul görmüş ölçüler içindeki ruhsal durumlar anlamına gelen sağlığını korumak, tedavi ve rehabilite etmek, toplumun sosyal ve çevresel yaşam standartlarını yükseltmek amaçlarını toplam kalite politikalarının odağı olarak görüp, bunların biri, birkaçı veya hepsini gerçekleştirmek gayesiyle, konularında uluslararası standartlara uygun yüksek öğrenim görmüş nitelikli insan kaynaklarını, ulaşılan bilimsel bilgi birikimlerini, ileri teknoloji ürünü her türlü faydalı cihazları kullanmak suretiyle harekete geçiren ve sağlık konusunda başta tıp ve işletme bilimleri olmak üzere bütün uluslararası kabul görmüş bilim dallarını kullanan kamuya, özel girişimcilere, sivil toplum kuruluşlarına, yerel yönetimlere ve diğer kuruluşlara ait değişik fiziksel kaynaklar aracılığıyla sunulan evrensel nitelikli hizmetlerin toplamıdır” şeklinde tanımlamıştır.

Sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsar. Tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi hemen herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmektedir. Bu amaçla, sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine adil ve dengeli bir şekilde dağıtılması hedeflenmektedir.

Herhangi bir toplumda sağlık göstergeleri, öncelikle, insan mutluluğunun ana kaynağını teşkil eden sağlıklı olma halini yansıtan temel göstergelerdir. Bu yönü ile bireylerin sağlıklarını korumak ve toplumların sağlık statülerini geliştirmek önemli bir devlet görevi olarak hükümetleri ilgilendirdiği gibi, fertlerin sağlık

hizmetlerine olan taleplerinin giderek artması tüm dünyada sağlık piyasalarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Kurtulmuş 1998: 13-14).

Sağlık hizmetleri, hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, bazı farklı özelliklere sahiptir. Bu konuda geliştirilmiş bir gruplandırma Şekil 2.4’de gösterilmiştir. Gruplandırmanın en sağında yer alan kesim sağlık ürünleri ve hizmetlerini talep eden ve sayıları oldukça farklı olan “sağlık hizmetleri tüketicileri”dir. Sağlık hizmetleri tüketicilerine (hasta ya da potansiyel hastalar) en yakın diğer grup “sağlık hizmetlerini üstlenenler” dir. Bunlar; serbest çalışan doktorlar, hastaneler, klinik ve sağlık koruma kuruluşları, laboratuvarlar, bakım evleri ve eczanelerden oluşmaktadır. Bu iki gruba sağlık ürünlerini sunan grup “sağlık hizmetleri ve ürünlerini sağlayanlar” dır. İlaç firmaları, tıbbi malzeme, cihaz ve donanım (tefrizat) sağlayan kuruluşlardan oluşan bu grubun en önemli özelliği kar amaçlı çalışmaları ve ileri düzeyde pazarlama tekniklerini kullanmalarıdır. Son grup “sağlık sektörü oluşturucuları”dır ve sağlık kurumları, sigorta şirketleri, merkezi ve yerel sağlık birimlerinden oluşur (Odabaşı, 1994: 26).



Şekil 2.4. Sağlık Hizmetleri Endüstrisi

Sağlık hizmetleri denilince üreticilerinin ürettikleri mal ve hizmetler, hizmetlerin üreticisi durumunda olan doktorların teknik bilgi ve yetenekleri, sağlık kuruluşlarının teknolojik kapasiteleri, özel testler, ameliyat prosedürü gibi konular düşünülmektedir. Buna karşılık tüketicilerin bu terime bakış açıları daha farklıdır. Sağlık hizmetleri konusunda tüketiciler için tıbbi bakım yanında sağlık personeliyle etkili iletişim, sağlık hizmetinin elde edilmesindeki kolaylık, fiziki imkanlar ve hizmeti üreten kişilerin kendilerine karşı tutumu önemli faktörlerdir.

Ekonomik ve sosyal alanda büyük etkilere sahip olan sağlık hizmetleri bir takım özelliklere sahiptir. Bu özellikler sağlık hizmetlerinin kamusal hizmetler olması, belirsiz talebe sahip olması, ikame edilemez ve ertelenemez olması, sosyal amaca yönelik olması gibi özellikler olarak sayılabilir. Ayrıca bir diğer özelliği de talep edenin konu olan hizmet hakkındaki bilgi düzeyinin yetersiz olmasıdır.

Sağlık kurumları hizmet üretmektedirler; dolayısıyla mal üreten sektörden farklı birtakım özelliklere sahiptirler. Bu özellikler, sağlık işletmeciliğinin özel bir sektör olmasının nedenlerini de oluşturmaktadır. Mal üretim sektörü ile hizmet üretim sektörü ve dolayısıyla da sağlık sektörü arasındaki önemli farklılıkları şu şekilde sıralamak mümkündür (Yerebakan, 2000: 46-48).

Mal üretim sektörü ile hizmet üretim sektörü arasındaki yukarıda sıralanan temel farklılıklara ek olarak; sağlık işletmelerinin bir takım ayırt edici özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

• **Çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur:**

Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını, diğer sektörlerde olduğu gibi, kısa sürede görmek ve değerlendirmek mümkün olmamaktadır (Yerebakan, 2000: 48).

Sağlık kurumlarının temel girdisi ve çıktısının insan olması; koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sonuçlarını kısa bir süre içinde görme ve değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Bir otelde yenen yemeğin miktar ve niteliği konusunda karar vermek mümkün iken, hastanede bir ameliyatın sonuçlarını anında ve kolayca değerlendirmek mümkün değildir (Kavuncubaşı, 2000: 56).

• **Çok sayıda meslek grubu birlikte hizmet verir:**

Birbirinden çok farklı tıbbi hizmetler (poliklinikler, ameliyathane, acil servis, eczane vb.) yanında otelcilik hizmetleri (banyo, tuvalet, çamaşır, ütü vb.), teknik hizmetler (bakım, onarım, aydınlatma, havalandırma vb.), otomasyon, eğitim, araştırma, danışmanlık/yönlendirme, taşımacılık ve diğer birtakım fonksiyonlar sınırlı mekanda bir arada bulunur (Yerebakan, 2000: 48).

• **Yapılan işler karmaşık ve değişkendir:**

Sağlık kurumları, temel fonksiyonları olan tanı ve tedavi hizmetlerinin yanında, eğitim ve araştırma hizmetlerini de verebilmektedir. Verilen hizmetlerin sayısı arttıkça, karmaşıklık derecesi de artar. Örneğin, bir üniversite hastanesi amaçları ve görevleri açısından bir devlet hastanesinden çok daha karmaşıktır. Çünkü, üniversite hastanesinde tanı ve tedavi hizmetleri dışında, eğitim, araştırma, çok daha kompleks vakaların tedavisi gibi hizmetler verilmektedir.

Yine aynı hastalığın tedavisinin kişiden kişiye yas, cinsiyet, ırk, genetik özellikler gibi faktörler nedeniyle farklılık göstermesi tıbbi bakım hizmetlerinde standardizasyon sağlanamamasına yol açmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 54-55).

Hastalıkların çok etkenli oluşu ve birey hastaların farklılıkları dolayısıyla, hizmetler kişiye özgü olmakta; standardize edilememektedir (Yerebakan, 2000: 48).

• **Yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek özelliktedir:**

Sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet verilir. Sağlık durumu bozulan kimseler diledikleri zaman sağlık hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvurabilir. Başvuruların geri çevrilmesi bilimsel, hukuksal ve etik açıdan mümkün değildir. Hastaların hizmetten yararlanmasının ertelenmesi de söz konusu değildir. Örneğin kanaması olan bir hastanın tedavisinin ertelenmesi, ölüm tehlikesini beraberinde getireceğinden mümkün değildir (Kavuncubaşı, 2000: 55).

• **Yüksek düzeyde uzmanlaşma vardır:**

Hastalıkların oluşmasında ve tedavisindeki değişiklikler, yeni hastalıkların ortaya çıkması, bilim ve teknolojideki hızlı gelişme uzmanlaşma derecesini arttırmaktadır (Yerebakan, 2000: 49).

• **Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir:**

Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir: İşlevsel bağımlılık, bir bireyin veya birimin iş yapabilmesi için bir diğer birey ya da birimin hizmetlerine ihtiyaç duymasıdır.

Sağlık kurumlarında bir birey ya da bireyin çeşitli nedenlerle işlerinin aksaması, sağlık kurumunu tümüyle olumsuz şekilde etkileyecektir. İşlevsel bağımlılığın çok olduğu sağlık kurumlarında yönetimin temel görevlerinden biri eşgüdümlüme sağlamaktır. Yöneticiler eşgüdümlüme fonksiyonu aracılığıyla, farklı birey ve birimlerin faaliyetlerini uyumlaştırmak ve ortak hedefe yönlendirirler (Kavuncubaşı, 2000: 52-53).



Birçok farklı meslek grubunun bir arada hizmet verdiği hastanelerde, bir noktadaki aksama kurumun/hizmetin tümünü olumsuz etkiler. Farklı birimlerin koordinasyon içinde çalışması çok önemlidir (Yerebakan, 2000: 49).

• **Çatışmaya yol açan ikili otorite yapısı vardır:**

Hastanelerde görev yapan insan kaynaklarının büyük ölçüde profesyonel kimselerden oluşması, bu kimselerin alanlarındaki bilgi ve deneyimlerinden kaynaklanan otoriteye sahip olmalarını da beraberinde getirir (Kavuncubaşı, 2000: 54). Mesleki bilgi ve deneyimleri profesyonellere yönetime karşı otorite kazandırmaktadır (Yerebakan, 2000: 49).

• **İnsan kaynakları ağırlıklı olarak, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflerine öncelik veren profesyonellerden oluşur:**

Profesyonelleşme (Meslekleşme), kurum çalışanlarının eğitim düzeylerine karşılık gelir. Sağlık kurumlarında görev yapan insan kaynakları, gerek hekim ve gerekse hekim dışında kalan hemşire, eczacı, psikolog, fizyoterapist gibi profesyoneller üniversite mezunudur.

Profesyonel kişiler mesleki hedefler üzerine odaklaşırlar ve onlar için mesleki amaçlar, kurumsal amaçların önündedir. Bir doktorun temel hedefi, maliyetini düşünmeksizin hastanın en iyi şekilde tedavi edilmesi iken sağlık kurumları yöneticisinin temel amacı, kalite ve verimliliğin eşzamanlı gerçekleştirilmesidir. Zaman zaman yönetimin kalite ve verimliliği yükseltmek amacıyla koyulan kurallar profesyonel kişiler ve yönetim arasında çatışmalara neden olabilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 53-54).

Çok uzun süreli ve zorlu eğitimden geçen profesyoneller, mesleki hedeflere yoğunlaşmakta; mesleksi etik çerçevesinde çalışmaktadırlar. Profesyonel hedefler ile yöneticilerin odaklandığı kurumsal hedefler çatışabilmektedir (Yerebakan, 2000: 49-50).

• **Hizmetin ve dolayısıyla gelirin belirleyici bölümünü oluşturan hekimlik fonksiyonları, tümüyle denetlenebilir özellikte değildir:**

Sağlık kurumlarında hizmet miktarı doktorların iş talebine (order) göre gerçekleşir. Örneğin doktor istemeden röntgen teknisyeni film çekemez ya da laboratuvar teknisyeni kan analizi yapamaz.

Yapılan birtakım çalışmalarda sağlık harcamalarının %75'inin doktorların kararlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında kaynakların etkin ve

verimli kullanımını sağlamak için doktorların karar ve davranışlarını denetleyen yönetsel ve kurumsal organlara ihtiyaç duyulmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 54).

• **Yapılan işlemlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı dardır:**

Teşhis ve tedavi sürecine ilişkin yapılan hatalar veya yaşanan gecikmeler doğrudan insanın yaşamını etkilemekte; geri dönüşü olmayan sorunlara neden olabilmektedir. Deneme sansı yoktur; her işlem “ilk seferde ve her zaman doğru” yapılmalıdır (Yerebakan, 2000: 50).

Sağlık hizmetleri yönetimi direkt olarak insan sağlığı ve hayatı ile ilgilidir. Herhangi bir sanayi kuruluşunda yönetsel kararların yanlışlığı en fazla üretim kaybına ya da parasal zarara neden olur. Sağlık yönetiminde ise yanlış kararlar, insan hayatının kalitesinde düşme hatta insan hayatına mal olma ve toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır (Toker, 1999: 14).

• **Sağlık hizmetlerinin birincil amacı kar etmek değildir:**

Diğer tüm sektörlerden farklı olarak kar amacı gütmeyen veya birinci amacı kar etmek değildir. Ancak birincil amacı kar etmek olan sağlık kuruluşları sayılarının azlığına rağmen gerek ülkemizde gerekse dünyanın diğer ülkelerinde mevcuttur (Toker, 1999:14).

• **Sağlık hizmetleri üretim faktörleri kıt kaynaklardandır:**

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu profesyonel sektörde gerek bilimsel tıbbın uygun gördüğü koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, hizmetin sunumunda kullanılan sağlık hizmetleri yöneticisi, hekim, hemşire, ebe, teknik personel vb. profesyonel insan kaynakları, gerekse bina, araç gereç ve tıbbi malzeme son derece yüksek maliyetli olup kıt kaynaklardır (Toker, 1999:14).

• **Sağlık sektörü diğer sektörlerle oranla çok hızlı değişip gelişen bir sektördür:**

Sektörlerin gelişim ve değişim sürecine bakıldığında sağlık sektörü diğer pek çok sektörden hızlı gelişmekte ve gelişen diğer sektörlerden hızlı ve yoğun biçimde etkilenmektedir. Örneğin uçak sanayinin son 50 yılına bakıldığında uçakların model, konfor ve hız özelliklerinde gelişim ve değişiminin yaşandığı gözlenir. Sağlık sektöründe ise son 50 yılda devrimle nitelendirilebilecek düzeyde gelişmeler sağlanmış; özellikle bilgisayar teknolojisindeki gelişmeler sağlık sektörünü çok yakından etkilemiştir (Toker, 1999:14-15).

• **Sağlık hizmetleri endüstrisinde tüketicilerin, pazarda sunulan hizmetleri satın almak konusunda seçenekleri kısıtlıdır:**

Bunun en önemli nedeni tüketicilerin satın alma arzusunda buldukları hizmetlerin niceliği ve niteliği konusunda verecekleri kararları, çoğunluğunda, hatta hemen hemen tümünde, tamamıyla satıcılara (tıbbi otoriteye) bağımlı bulunmalarıdır. Bazı durumlarda tüketiciler istenilen fiyatı ödemeye hazır olmalarına karşın, hizmetlerden yararlanılması hizmet sunucusunun iznine bağlı bulunur. Örneğin; hastanın doktor uygun görmeden hastaneye yatırılmaması veya ameliyat edilememesi gibi (Toker, 1999:15).

• **Tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü:**

Tüketicinin, ürünler ve hizmetler hakkında geniş ve yeterli bilgiye sahip olması pazarın etkin biçimde çalışabilmesi için gereklidir. Sağlık hizmetlerinde, tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler konusunda bilgisiz olmaları önemli bir özelliktir.

Sağlık konusu ancak uzun bir eğitim dönemi sonunda uzmanlık kazanmış kişilerin bilebileceği karmaşıklıktadır. Bu durum, ileri teknolojinin getirdiği olanaklarla üretilen sağlık ürünlerinin hizmete sunulması ile daha da karmaşık bir yapı yaratmaktadır. Asıl sorun, ürün ve hizmetin özelliklerini bilmek değil, hizmetin getirebileceği faydanın bilinmemesidir. Böylece, satın almanın getireceği riskin büyük olması hizmetlerinin kullanımında uzman bilgisinden yararlanmayı gerektirmektedir.

Doktor, hangi ilacın ve tahlilin yapılması gerektiğine ve ameliyatın zorunlu olup olmadığına karar verir. Tüketici açısından sağlık hizmetlerinde yapılabilecek seçim hatası istenmeyen kötü sonuçları beraberinde getirecektir. Halbuki, aldığımız bir deterjandan hoşnut kalmaz isek, bir daha o markayı satın almayabiliriz (Odabaşı, 1994: 28).

• **Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları:**

Genellikle, ürünlerin ve hizmetlerin satın alınmasında, tüketicilerin akılcı seçimlerde bulunacağı ve kendi için en iyi olanı seçeceği varsayılmıştır. Sağlık hizmetleri uygulamalarında ise, üç önemli konuda akılcı olmayan önemli davranışlara rastlanmaktadır:

Birçok tüketici, hasta olmalarına rağmen tedavi talebinde bulunmamakta, hatta hastalıklarının farkında bile olmamaktadırlar. Bu davranış, pazar mekanizmasının çalışmamasına neden olurken, hastalıkların belirlenmesine yönelik tarama hizmetlerine büyük harcamalar yapmayı zorunlu kılmaktadır. Akıl hastaları gibi gruplar, serbest iradeleri ile seçim yapabilme yeteneğine sahip olmadıklarından,

“tüketici üstünlüğü” kavramına uymamaktadır. Seçimi bunların yerine başkaları yapar ve sağlık hizmetini talep ederler.

Acil sağlık hizmeti talebinde bulunan hastalar tercihlerini belirtemeyecek durumdadır. Bu akılcı olmayan davranışlarda, diğer ürünlerin ve hizmetlerin tersine, talep ve tercih belirlenmesi dış faktörlerin etkisinde kalacaktır (Odabaşı, 1994: 28).

• **Tıp mesleğinin kuralları:**

Tıp mesleğini yerine getirenler için uyulması zorunlu olan ahlaki ve sosyal standartlar mevcuttur. Sağlık hizmetini önceden alıp denemek ve test etmek olanaksız olduğundan, hizmet veren-hizmet alan ilişkisi tamamen güven unsuruna bağlıdır. Ancak, tıp hizmetini sunanlar üzerindeki kontrol süreci hastanın memnun kalmasını sağlayacak davranış biçimini geliştirmektedir. Toplumun kültür ve eğitim düzeyinin artması, sigorta şirketlerinin denetimi, rekabet gibi konular ahlaki sosyal standartların yanında hizmet sektöründeki tüketici doyumunu olumlu yönde etkileyen unsurlardır (Odabaşı, 1994: 29).

• **Ürün ve kalite belirsizliği:**

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumunu önceden belirlemek son derece zordur. Bu belirsizlik, hizmetin getireceği doyumunu etkileyen birçok kontrol edilemeyen faktöre de bağlıdır. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalık hakkında çok fazla bilgiye sahip olmamaları nedeniyle, riski azaltıp yanlıgılarını en aza indirmek için basta doktor olmak üzere sağlık personeline güven duymak durumundadır (Odabaşı, 1994: 29).

• **Dış etkenler:**

Salgın hastalık durumlarında, hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır. Salgın hastalıklarda olduğu gibi diğer çevreye zararlı etkiler fiziksel dış etkenler grubuna girer. Eğer salgın hastalık bireysel olarak tedavi edilmezse toplumun riski artmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken, toplumun her ferdi maliyetlere katılmakta, olumlu sonuçlarından da yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerini şimdilik gerek duymayanlara da ileride hizmet sunabilmek için, kapasite artırma çabalarına devam etmek gerekmektedir. Bazı durumlarda, zorlayıcı seçim ile sağlanan fayda, kişinin kendi seçiminden elde edebileceğinden daha fazla olabilmektedir (Odabaşı, 1994: 29).

Sağlık kurumlarının bu özelliklerinin bir kısmı üretim (imalat) ve hizmet işletmelerinde de bulunabilir; ancak bu özelliklerin derecesi, diğer işletmelere oranla sağlık kurumlarında çok daha yüksektir.

### **2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları**

Bir toplumdaki sağlık göstergeleri, özellikle insan mutluluğunun ana kaynağını teşkil eden sağlıklı olma halini yansıtan temel göstergelerdir. Bu yönü ile, bireylerin sağlıklarını korumak ve toplumların sağlık statülerini geliştirmek önemli bir devlet görevi olarak hükümetleri ilgilendirdiği gibi, fertlerin sağlık hizmetlerine olan taleplerinin giderek artması tüm dünyada sağlık piyasalarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Kurtulmuş, 1998: 13-14).

- Kaliteli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin en düşük maliyetle üretilmesini sağlamak ve gereksinim duyanlara sunmak.
- Makro düzeyde istihdam politikasını, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metotlarının kullanılması, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirlerin alınması.
- Ulusal gelir ve hastalardan sağladıkları geliri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok hastaya bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması (Erdem 2007: 60-61).

### **2.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

#### **2.2.3.1. Koruyucu sağlık hizmetleri**

Bireyleri hastalıklardan korumak ve sağlığı geliştirmek için yapılan hizmetlerdir.

Koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde bireylerin ve toplumların sağlıklarını tehlikeye düşürebilecek nedenlere karşı önceden tedbir alınmaktadır. Böylelikle hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından bir adım önde olarak koruma sağlanabilmektedir. Ekonomik açıdan bakıldığında ise koruyucu önlemlerin maliyetinin hastalığın ortaya çıkmasından sonraki, tedavi hizmetlerinin maliyetinden düşük olması ve ayrıca bireysel işgücü kaybının önlenmesi ile ekonomik kaybında önlenmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin bir amacı olmaktadır (Engin, 2006: 35)

Sosyal devlet olma vasfı sağlık hizmetlerinin devlet tarafından teminini zorunlu kılmaktadır. Bu niteliği dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetleri kamu

tarafından sunulmaktadır. Bu tür hizmetlerle toplumda hastalık ihtimalinin azaltılması hedeflendiğinden, ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tüm fertleri hizmetlerden önemli ölçüde yararlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, çoğu zaman kişisel fayda bölünemediği ve tüm toplumun yararı söz konusu olduğu için gelir dağılımını azaltıcı bir rol de oynamaktadır (Kurtulmuş, 1998: 86).

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik olarak iki grupta toplanmaktadır.

- **Çevreye ve Topluma Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:**

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri; pis su, lağım suları ve besin kontrolü, çöplerin yok edilmesi, hava kirliliğinin önlenmesi katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi gibi hizmetleri kapsayan hastalık hali görülmezse dahi mutlaka yapılması gereken hizmetlerdir.

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri içerdiği sağlık kelimesi bakımından hemen akıllarda, hekimlerin vereceği bir hizmetmiş gibi algılanmakta, oysa hekimlerin görevi sadece insan sağlığını korumak için çevremizde neyin bulunması ve neyin bulunmaması gerektiğini söylemekte, çevreye yönelik sağlık hizmetleri çerçevesinde alınacak önlemlerin işlerliğini hayata geçirmek ise ayrı uzmanlık dallarını gerektirmektedir. (www.ttb.org.tr)

Buna göre Çevreye yönelik sağlık hizmetleri insanların sağlıklarını tehdit eden çevresel faktörlerin kontrol edilmesi ve/veya yok edilmesi için çevre mühendisleri, kimyagerler, veterinerler gibi uzmanlar tarafından yürütülen hizmetlerdir.

- **Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri :**

Bağışıklıma, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, ilaçla koruma, kişisel temizlik ve bakım, yeterli ve dengeli beslenme, aşırı doğurganlığın kontrolü, sağlık eğitimi, ana çocuk sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerdir. Doğrudan bireylere yönelik olarak yapılan sağlık hizmetleri büyük bir kısmı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet birimlerinde hekim, hemşire gibi sağlık görevlilerince yürütülür (Kızılcılık, 1996:128).

Bireye yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, aşılama yapmak sureti ile bağışıklıma kazandırma, doğru ve dengeli beslenmeyi sağlama, periyodik muayene yaparak hastalığın erken tanısı, kişilere hijyen ve sağlık eğitiminin verilmesini kapsamaktadır (Turan, 2004: 12).

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri hekim tarafından verilmemesi ve çevre sağlığı konuları ile ilgili uzmanlar tarafından yürütülmesine karşın, bireye yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, bir hekimlik hizmetidir. Bu hekimlik hizmeti çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetleri doktor, ebe, hemşire gibi meslek grupları tarafından yürütülmektedir. (www.ttb.org.tr)

Bu hizmetler zaman zaman aile hekiminin yaptığı gibi erken tanı koymak amacı ile hasta olmasalar dahi çocukların, gebelerin, yaşlıların ya da sevk gerektirmeyen hastaların periyodik muayenesi, tedavi edilmesi tek bir doktor tarafından gerçekleştirilebilmenin yanında uzman doktorlar tarafından da verilmektedir. Örneğin; çocuk sağlığı hastalıkları uzmanının çocuğun sağlığı ve gelişimini izlemesi, doğumundan itibaren asılama yapılması, takibi, anne babalara çocuk sağlığı ve bakımı hakkında bilgi verilmesi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından gebelik sürecinde oluşabilecek durumlara karşı hastanın takibi gibi konular koruyucu hizmetlerin hekim tarafından yürütülmesini oluşturmaktadır (Şakar, 1999: 17-18).

Sağlığı koruyucu önlemler üç düzeyde ele alınmaktadır.

**Primer Koruma;** Kişi ya da toplum düzeyinde sağlığın geliştirilmesi amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi halde olmak amacıyla gerekli önlemlerin alınmasıdır (Yerebakan, 2000: 19; Öztürk, 2000: 144; Hayran ve Sur, 1998: 17).

**Sekonder Koruma;** Sağlığın bozulma ihtimali karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişi ve toplum düzeyinde alınmasıdır (Yerebakan, 2000: 19; Öztürk, 2000a: 144 Hayran ve Sur; 1998: 17).

**Tersiyer Koruma;** Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın bu duruma uyumunun sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması için önlemlerin alınmasıdır. Rehabilitasyon edici hizmetlerin alanına da girdiği söylenebilir (Yerebakan, 2000: 19; Öztürk, 2000: 144; Hayran ve Sur, 1998: 17).

### 2.2.3.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri:

Hastalık ortaya çıktıktan sonra, hastaların muayene ve tedavisini içeren hizmetlere tedavi edici hizmetler ya da tıbbi bakım hizmetleri (medical care services) denir. (Şakar, 1999: 18) Tedavi edici sağlık hizmetleri, birinci basamak tedavi

hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını kapsamaktadır. Ülkemizde devlet adına tedavi edici sağlık hizmetlerini yürütmek, 9 Haziran 1936 yılında 3017 sayılı Yasa'yla kurulan Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasındadır. Fakat tedavi edici sağlık hizmetlerine diğer bakanlıklar, iktisadi kamu kuruluşları, tıp fakülteleri ve diğer özel kuruluşlar da katılmaktadır (Soysal vd., 1993: 63).

Koruyucu sağlık hizmetlerine göre tedavi edici sağlık hizmetlerinde kişisel gayeler ön plandadır. Bu tip hizmetlerde, hizmeti kullanan kişi hizmetten doğrudan yararlanmaktadır. Ancak, hastanın yatırılıp tedavi altına alınması hastalığın toplumun diğer fertlerine bulaşma ihtimalini azalttığı ölçüde dışsal fayda sağlar. Ağır ruh hastalarının gözlem ve tedavi altına alınması da aynı şekilde dışsal fayda sağlar. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin temel özelliklerinden birisi de, serbest piyasa şartları bakımından cazip olusudur ve bu özelliği dolayısıyla sadece kamu kurumu tarafından değil özel müteşebbisler tarafından da sunulmaktadır (Kurtulmuş, 1998: 90-91).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hasta olmaları önlenemeyen bireylerin eski sağlık düzeylerine ulaşmaları amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler hekim sorumluluğunda diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla verilir (Kavuncubaşı, 2000: 39). Devlet bu tedavi hizmetini ülke insanının ulaşabileceği her yere götürmekte, Sağlık Bakanlığı kuruluşlarında sosyal güvencesi olmayan ve ekonomik durumu kötü olan kişilere doğrudan veya sosyal yardım kuruluşları desteği ile ücretsiz tedavi hizmeti sunulmaktadır (Kızılcıçelik, 1996:130).

Tedavi hizmetlerinin bir diğer özelliği de, hizmet üretiminin fiziki olarak hastanın vücudu üzerinde yapılmasıdır. Bu yüzden hastanın tedaviye ihtiyacı olduğunu bilmesi ve bunu istemesi gerekmektedir. Bazı tedavilerin acı vermesi, uzun sürmesi ve sonucunun belirsiz sayılması tedavi hizmetlerinin eksik talep edilmesine sebep olabilir (Kurtulmuş, 1998: 91).

Tedavi edici sağlık hizmeti sunan kurumlar, gününbirlik (ayakta) tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere iki grupta toplanabilir. Ayakta tedavi ya da gününbirlik tedavi hizmetleri, hastane gibi yataklı tedavi kurumuna yatışı gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili hizmetleri kapsar (Kavuncubaşı, 2000: 39).



- **Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:**

Genellikle hastaların ikinci ve üçüncü basamak grubundaki kuruluşlara yönlendirilmeden önceki başvurdukları sağlık kuruluşları tarafından verilen hizmetlerdir. Diğer bir ifade ile hastaların ilk başvurduğu, hekim tarafından değerlendirildiği tedavi sevk gibi hizmetlerinin yanında ilk yardım sağlık hizmetleri, acil tedavi hizmetleri, sağlık kontrolü, ambulans hizmetleri, ayakta tanı ve tedavi hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve izleme hizmetleri gibi hizmetleri içermektedir. (Turan,2004: 12-13) Ülkemizdeki, Aile Sağlığı Merkezleri, Muayenehaneler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, Birinci Basamak Sağlık Hizmeti veren kuruluşların örnekleridir.

- **İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri:**

Birinci basamak tedavi hizmetlerinden sevk sonucu gelen hastaların muayene ve tedavileri için uzman doktorlardan oluşan ve yataklı tedavi hizmetlerin verildiği kuruluşları içeren hizmetlerdir. (Turan, 2004: 13) Ülkemizdeki tam teşekküllü devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşların bazı örnekleridir.

- **Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri:**

Hastalığın ileri teknoloji ve özel tedavi gerektirmesi durumunda verilen sağlık hizmetleridir. Bu tür büyük ölçüde uzmanlık gerektiren tedavi hizmetlerinin sunulduğu yerlere ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri örnek verilebilir.

### **2.2.3.3. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri:**

Doğuştan var olan ya da sonradan hastalık, kaza gibi sebeplerle meydana gelen kalıcı bozukluklar ya da sakatlıklar sonucu bedeni ve ruhi kabiliyetlerini yitirmiş kişilerin bu durumlarının yaşamlarını etkilemesini önlemek veya etkiyi en aza indirmek amacıyla tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki şekilde yapılan ve hedefi kişinin ruhsal ve bedensel yönden başkalarına olan bağımlılığını ortadan kaldırmak veya en aza indirmek sureti ile yasama uyum sağlamasını gerçekleştirmek olan sağlık hizmetleridir.

Bu hizmetler iki şekilde verilmektedir:

- **Tıbbi Rehabilitasyon:**

Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi,

ekstremitte protezlerinin kullanılması, işitme, görme vb. kusurların en aza indirgenmesi çalışmaları örnek gösterilebilir (Yerebakan, 2000: 21; Hayran ve Sur, 1998: 19).

- **Sosyal Rehabilitasyon:**

Sakatlık ya da özrü olan kişilerin, günlük yasama aktif olarak katılımının sağlanması, başkalarına bağımlı olmadan yasayabilmesi için, ise uyum sağlama, yeni iş bulma ve öğretme çalışmalarını içerir (Yerebakan, 2000: 22; Hayran ve Sur, 1998: 19).

#### **2.2.4.Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması**

Pazarlama bir parça bilim, bir parça da sanattır (Berkowitz, Hillestad, 2004: 244). Pazarlama, işletmenin amaçlarına ulaşmasını sağlamaya ve kişilerin istek ve ihtiyaçlarını belirlemeye, şekillendirmeye ve karşılamaya yönelik olarak mal, hizmet, fikir, yer, kişi, faaliyet ve örgütlerin değişim süreci aracılığıyla geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama faaliyetlerinin bir bütünüdür (Mucuk, 2001:5; Tek, 1999:5).

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusu 1970’li yılların ikinci yarısında ortaya atılan bir kavramdır. Sağlık hizmetleri endüstrisi, son 50 sene boyunca ciddi biçimde ilerlemiş bulunmaktadır. Buna rağmen 10 sene öncesine kadar, bireysel doktorlar kadar sağlık işletmeleri de, hizmetlerin pazarlanması gereğinin farkına tam olarak varamamıştır. Hizmetlerin pazarlanması, sağlık sektörü için yeni bir kavram olmakla beraber, önemini korumaya ve arttırmaya devam edecektir (Corbin, Kelley ve Schwartz, 2001: 7).

Sağlık hizmetleri pazarlaması, “sağlık hizmeti tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduğunu belirlemek, bu ihtiyaçları karşılamak için hizmetlere şekil vermek, yeni hizmetler üretebilmek ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme sürecidir” (Odabaşı, 1994: 30).

Tüm uluslarca bireylerine doğuştan elde edinilen bir hak olan sağlık ile ilgili hizmetleri üreten hastanelerde pazarlama kavramı başta denk düşmeyen bir kavram olarak algılanabilir. Ancak sağlık hizmetlerini üreten hastaneler ister kar amacı gütsün isterse de gütmesinler, farkında olmadan pazarlama veya sosyal pazarlama alanına girebilecek faaliyetlerini kendiliğinden yerine getirmektedirler. Örneğin, hizmetlerin tanıtımı, hasta ve yakınlarının hafızalarında kaliteli sağlık bakım

hizmetleri imajı yaratmak, yeni bir hizmetin sunumuna yönelik talep araştırmaları gibi (şahin, 2002: 19).

Geleceğe bakıldığında günümüzde faaliyet gösteren ve daha da büyümesi beklenen sağlık hizmetleri; doktorluk, diş hekimliği, hemşirelik ve hasta bakıcılığı, hastane hizmetleri, tıbbi laboratuvarlar, diyaliz merkezleri, ayakta tedavi merkezleri ve evde bakım hizmetleridir (Hoffman ve Bateson, 1997:54).

Pazarlama, sağlık hizmetleri sektörü için önemli, fakat nispeten yeni bir kavramdır. Kenneth, Henson, Crow, Hartman (2005), sağlık hizmeti pazarlamacılarının sekiz ana pazarlama görevini aşağıdaki tablodaki gibi oluşturmuşlardır.

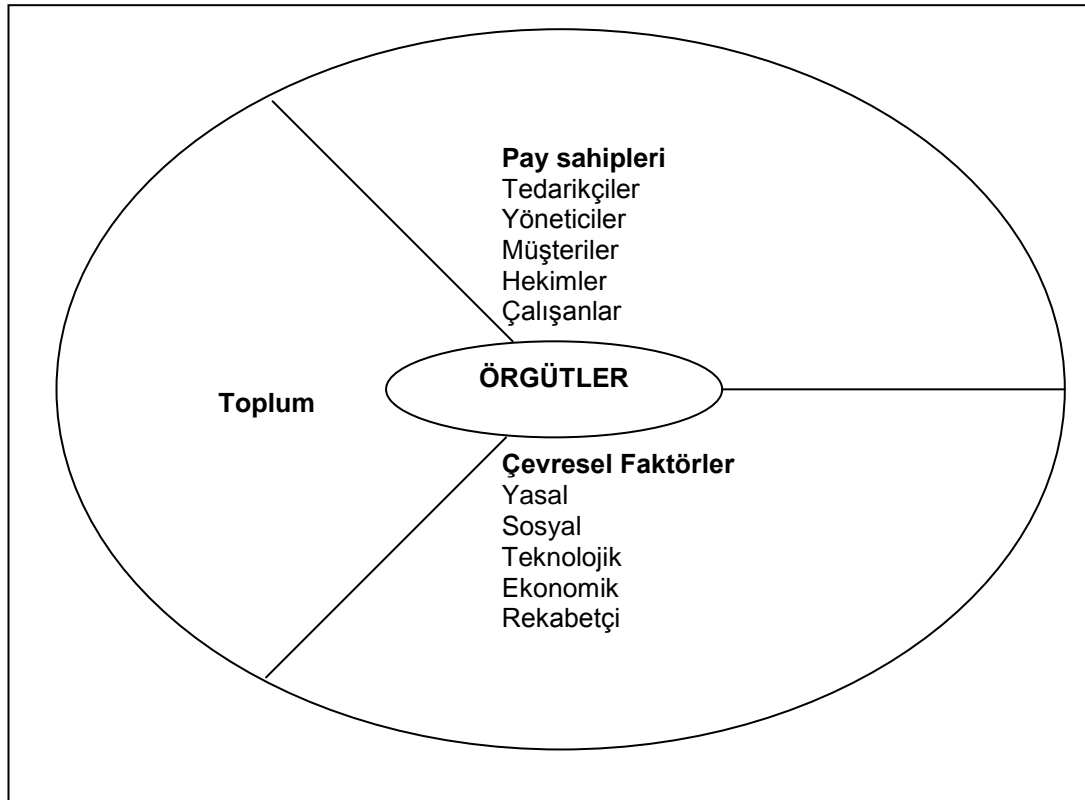
### **Sekiz Ana Pazarlama Görevi**

1. İş çevresini yasal, teknolojik, demografik, ve toplumsal açılardan taramak.
2. Rekabetçi pazarların temellerini anlamak.
3. Müşteri karar alma sürecini, ona olan etkileri ve diğer satın alıcı davranışlarını anlamak.
4. Pazarı farklı müşteri tiplerine göre bölümlere ayırmak, farklı pazar bölümlerini hedefleyen farklı ürün ve hizmetler üretmek.
5. Hangi rn ve hizmetlerin sunulacağına ve bunların nasıl geliştirileceğine karar vermek.
6. rn ve hizmetlerin fiyatlarını belirlemek, diğer pay sahipleriyle ( SGK ve benzeri kurumlar) pazarlık etmek.
7. Müşteriler ve potansiyel müşterilerle iletişim kurmak ve sürdürmek.
8. rn ve hizmetlerin dağıtımı için diğer organizasyonlarla ilişkileri geliştirmek.

Sağlık hizmetinin pazarlanmasındaki zorluk, sağlık hizmetinin çok nadiren arzulanır bir ürün olarak tanımlanmasındandır. Hastane deneyimine ilişkin olumsuz duygular (ağrı, rahatsızlık ve kaygı) vardır ve bu sebeple satılması zordur. Sağlık hizmeti pazarlamacılarının odak noktaları hastalık değil, sundukları sağlık hizmetinin faydaları olmalıdır. Sağlık hizmetleri işletmeleri, tüketicinin uzun dönemdeki sağlığı ve yaşam kalitesinde yaptıkları değişiklikleri izlemelidirler. Sağlık hizmetinin tüketicinin hayatında yaptığı uzun vadeli değişiklikler hakkında bilgi sahibi olunabilmesi için tedavi sonrası birkaç aylık bir takip süresi gereklidir. Tüketicilere sunulan sağlık hizmetinin faydalarının anlatılması, sadece gelecekteki viziteler için

yardımcı olmakla kalmaz, ayrıca ilişkiler geliştirmek için de temel teşkil edebilir. Her sağlık hizmeti tüketicisi, yatırıma önemli bir getiri veren ve hayat boyu süren bir değere sahiptir (Wolf, 2001: 13).

Sağlık kurumları pazarlama sürecinde toplum, pay sahipleri ve çevresel faktörleri dikkate almak zorundadırlar (Malhan ve Özgülbaş, 1999: 119).



Şekil 2.5. Sağlık Kurumlarının Pazarlama Sürecini Etkileyen Faktörler

Kompleks profesyonel hizmet örgütleri olan hastanelerde pazarlama ve pazarlama örgütlenmesi kavramları, özellikle Türkiye’de 1990’lı yıllarla birlikte karşımıza çıkmıştır (Karaman, 2003: 113). Çağdaş hastane yönetiminde pazarlamanın yeni bir boyut kazanması, son 20 yılda gerçekleşmiştir (Güdüm ve Kavas, 1994: 219).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının gelişmesine ve yaygın biçimde kullanılmasına neden olan gelişmeler; artan maliyetlerin baskısı, sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttığı kabul edilmesi, özel sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artışı, atıl kapasitede çalışmanın kayıp olarak değerlendirilmesi, hizmetlerin taklit edilmesi, personelin profesyonellik anlayışının gelişmesi, değişen hasta-doktor ilişkilerinin düzeyi, hastalığın önlenmesine yönelik artan ilgi, sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği, sağlık

hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla sunulması şeklinde özetlenebilir. Bu gelişmeler sonucunda, sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamaları önemli ve vazgeçilmez bir konuma gelmiştir.

İlk başlarda pazarlama, doktorları çekmek için uygulanan bir faaliyet olarak ortaya çıkmıştır. Çünkü hastaneler doktorları hastanenin can damarı olan hastaların gelmesini veya kaçmasını sağlayan çok önemli kapı bekçileri olarak görmüş ve pazarlamayı, doktorları etkilemek için kullanmışlardır. Oysa günümüzde, bir hastanenin tercih edilmesi için sadece tıbbi kadrosunun yeterli olmadığı, verilen tıbbi hizmetin dışındaki diğer tüm hizmetlerde hasta ve hasta yakını memnuniyetinin sağlanmasının zorunluluğu açıkça görülmüştür. Bu yüzden pazarlama, hastanenin tüm birimlerini ilgilendiren bir fonksiyondur.

Winston (1989:6) pazarlama bölümünün;

- Biz hangi isin içerisindeyiz ve işletmemizin varlığının amacı nedir?
- Müşterilerimiz kimdir?
- Müşterilerimizin ihtiyaçları nelerdir?
- İşletme hangi pazarlara hitap etmelidir?
- İşletmenin güçlü yanları nelerdir?
- İşletmenin ilgilenilmesi gereken zayıf yanları nelerdir?
- Rakiplerimiz kimlerdir?
- Toplumun hangi kesimlerine hizmet vermek istiyoruz?
- Bu kesimlerle iletişim kurmak için pazarlama stratejimiz nelerdir?
- Fiyatlandırma, tutundurma, erişim ve sunulan hizmet çeşitleri ile ilgili hangi stratejileri geliştirmeliyiz? sorularına cevap vermek üzere çalışmaları gerektiğini belirtmektedir.

Bu sorular bağlamında hastaneler;

- Dış çevre analizi yapma,
- SWOT (fırsat/tehdit ve güçlü/zayıf yönler) analizi yapma,
- Hasta çevresini analiz etme,
- Misyon belirleme,
- Pazarı bölümlendirerek hedef pazarı belirleme,
- Pazarlama stratejileri geliştirme,
- Pazarda uygun bir konumlandırma ya da yeniden konumlandırma stratejisi oluşturma,

- Seçilen pazarlama stratejilerine uygun strateji kaynaklarını belirleme,
- Hastalarla ve diğer ilgili taraflarla ilişkileri sürdürme ve geliştirme,
- Hasta memnuniyetini araştırma,
- Yatan hastalara otel hizmeti verme,
- Bireye özel sağlık paketleri sunma,
- Koruyucu tedavi seminerleri yoluyla halkı bilinçlendirme,
- Rekabet üstünlüğü bulunmayan hizmetler yerine yeni hizmetler geliştirme,
- Hastane teknolojisi ve hizmetlerini tanıtma ve halka benimsetme faaliyetleri yürütme,
- Tıbbi sempozyum ve konferanslar düzenleme, imaj yaratma çalışmalarında bulunma faaliyetlerini yerine getirmelidirler (Karaman, 2003: 124-125).

Hastaneler sosyal boyutu olan kuruluşlardır. Bu nedenle, bu kuruluşların sunduğu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde ve bu hizmetlerin istenilen sonucu yaratmasında sosyal pazarlama yaklaşımı önemli bir rol oynamaktadır (Güdüm, Kavas, 1994:219). Şahin (2002:19) sosyal pazarlamayı, toplumsal bir düşünce, neden veya uygulamanın belirlenmiş hedef kitle tarafından benimsenmesini sağlamak amacıyla gerekli programların geliştirilmesi, uygulanması ve kontrolü süreci olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar kar amacı gütsün ya da gütmesin, farkında bile olmadan pazarlama ve sosyal pazarlama faaliyetlerini kendiliklerinden gerçekleştirirler. Çünkü varlıklarını devam ettirebilmeleri için belli bir girdiye sahip olmak zorundadırlar. Hizmetlerinin tanıtımı, kaliteli sağlık hizmeti sunmaya yönelik çalışmalar, yeni bir hizmet için yapılan talep çalışmaları bunlara birer örnektir. Şahin (2002: 20) ve Odabaşı (1994:30) hastanelerde pazarlama faaliyetlerine ağırlık verilmesinin nedenlerini;

- Artan maliyetler,
- Sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artması,
- Değişen hasta-doktor ilişkisi,
- Sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan hasta memnuniyetsizliği,
- Hastane yönetimlerine hedef kitleler, beklenti ve gereksinimleri yönünde güncel veriler sağlama,

- Konumlandırma stratejileri ile pazarda bir yer edinerek, gereksinim duyulan hizmetleri daha etkin sunabilme olanaklarına kavuşma,
- SWOT analizleri ile rekabet üstünlüğü bulunmayan hizmetler yerine, yeni hizmetlerin geliştirilmesi ve sunumuna yönelerek, performans göstergelerini yükseltme,
- İç ve dış müşteri memnuniyeti araştırmaları ile etkin stratejiler geliştirme,
- İmaj yöntemi ile hastanenin faaliyetini sürekli kılma,
- İşletmenin verimlilik ve etkinlik, dolayısıyla da kalite performanslarını yükseltme olarak sıralamaktadır

Pazarlama faaliyetleri sadece kar amaçlı değil, kar amaçsız sağlık kuruluşları için de önemlidir. Çünkü bu kuruluşların performansları, belirli bir dönemdeki hizmet sayıları ile ölçülmektedir. Sağlık kuruluşundaki her müdahale, ekonomik anlamda bir mübadeledir. Pazarlamanın özü mübadele, pazarlama faaliyetlerinin de amacı mübadeleleri kolaylaştırmak olduğuna göre pazarlama, kar amaçsız işletmeler için de önemli bir işletme fonksiyonudur (Karafakıoğlu, 1998:26). Bu yüzden sağlık kuruluşları hizmet sundukları pazarı iyi tanımalı ve bu pazarda faaliyetini sürdürmesini sağlayacak yenilikler ve çözümler üretmelidirler. Çünkü kar amaçsız örgütlerde etkili bir pazarlama faaliyeti yürütülmezse, ek sosyal ve ekonomik maliyetler ve savurganlık doğmaktadır (Tek, 1999: 438).

### **2.2.5. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri**

Sağlık hizmetlerinin pazarlamasında pazarlamanın diğer uygulama alanlarına göre gerek hizmet sektörünün kendine has özelliklerinden ve gerekse sağlık konusunun hassasiyetinden kaynaklanan birtakım farklı özellikler söz konusudur. Bu özellikler aşağıda açıklanacaktır.

**a-** Pazarlama kavramının temelinde yatan mal ve hizmetlerin değiş tokuşu çoğu kez karşılıklı olarak iki tarafın isteği ile gerçekleşmesine rağmen sağlık hizmetleri konusunda bazen bu durumdan farklı bir durum ortaya çıkmaktadır. Örneğin akli bir rahatsızlığı olan bir hastanın sağlık hizmetlerinden bazı durumlarda isteyerek faydalandığı söylenemez. Ancak bu durumlarda da karşılıklı değiş tokuşun gerçekleşmesinde araya üçüncü bir taraf olarak hastanın yakınları veya doktor girer (Harcar, 1991: 39). Sağlık hizmetlerinde değişim ilişkisi genellikle hükümet ve yasa

koyucular tarafından belirlenir. Yeni bir düzenleme ile karlı olan bir kuruluş birdenbire kar edemez duruma düşebilmektedir (Odabaşı, 1994:30-31).

**b-** Kar amaçsız sağlık hizmetleri kuruluşlarının birbirinden büyük ölçüde farklı iki hedef pazarı vardır. Bunlar öncelikle hastalar veya başka bir ifadeyle müşteriler ve kuruluşla katkıda bulunan kişi ve kuruluşlar başka bir ifadeyle bağış sahipleridir. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin pazarlanması ile birlikte bu hizmetin gerçekleşmesi için gerekli finansal katkıyı sağlayacak kaynakların da bulunması işlemini de göz önüne almak gerekir (Harcar, 1991: 39).

**c-** Sağlık hizmetlerinin tüketicileri olan hastalar sağlık hizmeti olarak tıbbi müdahale konu edildiğinde mamul veya hizmet olarak bu hizmeti veren doktorları, hastane veya bakım evleri söz konusu olduğunda da hemşireleri, hasta bakıcılarını, fizyoterapistleri düşünmektedirler. Başka bir ifadeyle hastanın gözünde söz konusu hizmetten ziyade bu hizmeti veren kişiler önemli rol oynamaktadır. Bu bakımdan sağlık hizmetleri konusuna pazarlamanın klasik 4P'si olan mamul, fiyat, dağıtım ve tutundurmanın yanı sıra beşinci P olarak kişiler girmektedir (Harcar, 1991: 39). Sunulan sağlık hizmeti çok iyi eğitilmiş uzman kişiler tarafından sunulmaktadır. Doktorlar, hemşireler, hasta bakıcıları ve yöneticiler hep birlikte en iyi hizmeti sunmaya çalışırlar. Bu nedenle, tüketicinin gözünde hizmetin kendisinden çok hizmeti sunanlar önem kazanmaktadır (Odabaşı, 1994: 31).

**d-** Sağlık hizmetleri konusunda alınan fiyatlandırma kararlarına, pazarlamanın diğer uygulama alanları olan mal veya hizmetlerden farklı olarak söz konusu bedeli ödemek durumunda olan üçüncü bir taraf olan sağlık sigortası kurumları da müdahalede bulunmaktadır (Harcar, 1991: 39).

**e-** Birçok endüstri kolunda ve klasik iktisat teorisinde talebin fiyatın bir fonksiyonu olmasına karşılık sağlık hizmetleri konusunda talebin arz ve sigorta kapsamının bir fonksiyonu olduğu düşünülebilir (Harcar, 1991: 39).

**f-** Sağlık hizmetleri konusu tüketiciler tarafından fiyatın büyük ölçüde dikkate alınmadığı bir sektördür. Sağlık hizmetleri konusundaki kararların tüketicilerden ziyade hekimlerin elinde olduğu bir ortamda tüketicilerin fiyata karşı duyarlı olmalarını beklemek çok güçtür (Harcar, 1991: 39).

**g-** Tıp bu konuda tüketici davranışlarındaki değişmeler içinde tüketicilerin söz sahibi olmadığı bir satıcılar pazarı özelliğini taşımaktadır. Tüketicinin yalnızca tek bir karar alması söz konusudur o da bir doktora görünmektir, bunun dışında



hastaneler veya hekimler tüketicinin hangi hizmetleri satın almaları gerektiğini tüketiciye adeta emretmektedir (Harcar, 1991: 39).

**h-** Hekim ve hasta arasındaki ilişki karşılıklı güven ve inanca dayanır. Bu bakımdan genellikle hastalar bu ilişki içeriğinde hekimle olan pazarlık güçlerini kaybederler. Örneğin bir hastanın hekime “beni şu kadar liraya sağlığıma kavuşturabilir misiniz?” şeklinde bir teklifte bulunması olağandışı bir durumdur. Ayrıca hekimlerin uyguladıkları fiyatları reklâm etmeleri günümüzde dahi çeşitli kesimlerde mesleğin geleneklerine aykırı olarak düşünülmektedir. Bu bakımdan çoğu zaman hastalar sağlık hizmetini veren hekimlerin uyguladıkları fiyatlardan dahi habersiz olabilirler (Harcar, 1991: 39).

**i-** Pazarlama konusunda dağıtım ile ilgili olarak çoğu kez fiziksel dağıtım, dağıtım kanalları ve bu kanalların üyesi durumunda olan perakendeci ve toptancıların faaliyetleri konu edilmektedir. Ancak diğer hizmet konularında olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında da dağıtım kavramına ilaç ve tıbbi araç gereç ve malzemenin dağıtımını gibi konular haricinde bu açıdan bakılmamaktadır. Fiziksel malların dağıtımında sorun üretilen malın tüketicilere ne şekilde ulaştırılacağına belirlenmesidir. Oysa sağlık hizmetleri konusunda dağıtım daha ziyade tüketicinin verilen servise nasıl ulaştırılacağı şeklinde ortaya çıkmaktadır (Harcar, 1991: 39).

**j-** Sunulan hizmetin kalitesini kesin olarak ölçmek olanaksızdır. Verilen ilacın nasıl bir etkide bulunduğu, anestezide kullanılan tekniğin ne gibi sonuçlar getirdiği ya da ameliyat sonrası bakım hizmetinin kalitesi konusunda kesin ölçme ve denetleme yapmak oldukça zordur (Odabaşı, 1994: 31).

### **2.2.6. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi**

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması, hizmet pazarlaması anlayışının yaygın biçimde kullanılmaya başlamasıyla aynı zamanda gündeme gelmiştir. Hizmet işletmeleri, büyüklük ve ülke ekonomisi için önem bakımından üretim işletmelerini geride bırakmış bulunmaktadır (Corbin vd., 2001: 1).

Sağlık hizmetleri endüstrisinin dinamik yapısından dolayı, sağlık hizmetleri yönetim sınıfının başarılı olabilmek için sürekli bir eğitim ve beceri gelişimine ihtiyaç duyduğu genel kabul görmektedir. Bu sürekli eğitim; muhasebe ve finansal yönetim, operasyon ve kalite yönetimi, organizasyonel (örgütsel) davranış ve insan kaynakları yönetimi gibi bütün sağlık hizmeti konuları için gerekli olup, sadece bunlarla sınırlı da değildir. Sağlık hizmetleri işletmelerinin çoğunun kullanmakta

olduğu yaklaşımların, benzer diğer rekabetçi endüstrilerdeki işletmelerin yaklaşımlarından geri kaldığı oldukça açıktır. Sağlık hizmetleri organizasyonlarında ciddi organizasyonel açıklar bulunmuştur.

Bu açıklar, diğer endüstrilerde de olmasına rağmen, sağlık hizmetleri endüstrisi için, birkaç sebepten dolayı kaygı vericidir. İlki; Birleşik Devletlerde sağlık hizmetleri gelirleri 1.2 katrilyon dolar olarak, sağlık hizmetleri sektörünü en büyük sektör arasına koyar. İkincisi; sağlık hizmetleri sektörü, diğer sektörlerle göre çok daha büyük çevresel zorluklarla karşı karşıya kalır. Hem teknolojik hem de yasal değişiklikler, bu sektör üzerinde genellikle radikal değişimler gerektiren etkilere sahiptir. Son olarak; sağlık hizmetleri sektörünün yönetim sınıfı, yaşam kalitesi gibi konuları alt sınır karları ile dengelemek durumundadır ki, diğer sektörlerdeki yöneticilerin böyle mecburiyetleri yoktur. Sonuç olarak, yönetim alanındaki açıklar, sağlık hizmetleri sektörünün başarısı için yıkıcı etkilere sahip olabilirler. İnsan kaynakları yönetimi gibi içsel fonksiyonlardaki sürekli eğitim gereği belgelenmiş durumdadır. Fakat pazarlama gibi dışsal fonksiyonlar, sağlık hizmetleri sektöründe başarı için eşit derecede öneme sahiptir. (Kenneth vd., 2005: 414-416).

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması, doktorlar ve farklı büyüklükteki sağlık işletmelerinin finansal başarısı için önemlidir. Geçmişte sağlık hizmetleri sunanlar tarafından reklâm vermekle bir tutulan pazarlama, reklâm yapmaktan, hasta ihtiyaçlarına anlayışlı bir yaklaşıma dönüşmüştür. Günümüzde hastalar, kendilerini pek çok kaynaktan eğitmekte, teknik ve fonksiyonel ihtiyaçlarının hem klinik hem de hizmet açısından karşılanmasını talep etmektedirler. Özel klinikler ve büyük sağlık hizmeti işletmeleri bu yeni hasta tavrını kavramalı ve hizmetleri tüketicilerin arzu ettiği şekilde sunmalıdır. Memnun hastalar, sadık müşterilere dönüşür. Böylelikle, kendi sağlık hizmeti deneyimleri ve seçtikleri sağlık hizmeti işletmesinin bütünsel başarısında olumlu katılımcılar haline gelirler (Corbin vd., 2001: 2).

### **2.3. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMU**

Türkiye'de sağlık hizmetleri kamu ekonomisinin temel hizmet alanı içinde görülmüştür. Bu kapsamda temel sağlık hizmetleri toplumun tümünü kavrayacak şekilde yürütülmeye çalışılmıştır. Temel sağlık hizmetlerinin dışında kalan özellikle ikinci ve üçüncü basamak tedaviye yönelik hizmetler, piyasa ekonomisi tarafından da üretilmektedir. Özellikle son yıllarda küresel gelişmelerin de etkisiyle, sağlık hizmetlerinin piyasa sektörü tarafından sunumunda artış gözlenmektedir.

### 2.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Hukuki Altyapısı

1961 Anayasasının 49. maddesinde sağlık temel bir hak olarak tanımlanmıştır. Sosyal bir devletin en önemli fonksiyonu olan sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin tüm sorumluluğu devlete ait kılınmıştır. Nitekim bu yaklaşım Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda da devam ettirilmiş ve daha önce de ifade edildiği gibi 224 sayılı Yasa ile sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonunu sağlayacak hukuki düzenlemeler yapılmıştır.

1982 Anayasası'nda devletin sosyal boyutu 1960 Anayasası'ndan farklı bir şekilde biçimlendirilmiştir. Sağlık hizmetleri, 1960 Anayasa'sında olduğu gibi devletçe sağlanan temel sosyal ve ekonomik bir hak olmaktan çok, devletçe planlanan ve denetlenen bir hizmete dönüşmüştür. Bu anlayışın uygulamadaki izdüşümü ise, sağlık hizmetlerinin üretimi, sunumu ve tüketiminin piyasa ekonomisi koşullarında daha ağırlıklı olarak yer alması ve rekabetçi bir ortamın yaratılarak hizmetlerin etkinliğinin ve kalitesinin artırılmasının hedeflenmesi idi.

1982 Anayasa'sının "Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler" başlığı altında 56. maddede, "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir... Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak... amacı ile sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getirir" hükmü yer almaktadır. Anayasa'nın üçüncü bölümünü oluşturan "Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler" başlığı altında, 58. ve 61. maddelerde, devletin sosyal koruma görevine ilişkin hükümler yer almaktadır. 58. maddeye göre, "Devlet gençleri alkol düşkünlüğünden uyuşturucu maddelerden... korumak için gerekli tedbirleri alır", 61. maddeye göre ise, "devlet sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır". Bu hükümlerle, devletin sağlık hizmetlerini denetleyen, bunun yanında da tüm toplum için planlayan otorite olduğu vurgulanmaktadır.

### 2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalizasyonu (Toplumsallaştırılması)

Sosyalizasyon; vatandaşların tamamına gelir düzeylerinden bağımsız bir şekilde belli mal ve hizmetlerden yararlanabilmeleri için eşit fırsatın verilmesidir (Şener, 1996: 97). Sosyalizasyon, kamusal ve özel mal ve hizmetler için, toplumsal

fayda üretilerek ileri bir refah düzeyine ulaşılması amaçları ile uygulanır. Genellikle her ülkede bu kapsama giren mal ve hizmetler arasında başta sağlık ve eğitim gelmektedir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri birçok ülkede sosyalizasyon kapsamında yer almaktadır. Bu sayede sağlık harcamalarının azalması ve tasarruf yapılması umulur.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu 1960’larda başlatılmıştır. Buna karşın koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda etkin ve yeterli bir organizasyon gerçekleştirilememiştir. Bu kapsamda sağlık ocakları, dispanserler kurulmuş ve hatta hiçbir geliri ve sağlık sigortası olmayan yoksullara “yeşil kart” uygulamasına geçilmiştir. Ancak bu konuda da çok etkin bir hizmet gerçekleştirilememiştir. Ayrıca “genel sağlık sigortası” sistemi kurulamadığı için sağlık hizmetlerinin finansmanında önemli sıkıntılar yaşanmış ve bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesinin giderek düşmesine neden olmuştur.

Türkiye’de 5 Ocak 1961 tarihinde yürürlüğe giren 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile birinci basamak sağlık hizmetleri düzenlenmiştir. Bu kapsamda yer alan hizmetlerin giderlerinin tamamının genel bütçeden finanse edilmesi öngörülmektedir. Halen yürürlükte olan bu kanun, özellikle çıkarıldığı yıllarda büyük bir sağlık reformu olarak kabul edilebilir. Kanun, ilk defa Muş’ta uygulanmaya başlanmıştır. 1984 yılında ise ülke genelinde yaygın bir sağlık hizmeti haline getirilmeye çalışılmıştır. Bu örgütlenme dışında kalan hiçbir yerin kalmaması temel hedef olarak belirlenmiş ve bunda da önemli bir ilerleme sağlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi birinci basamak sağlık hizmetleri yanında kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin genelini ve buna bağlı olarak sağlık hizmetleri sunumunun nüfusa dayalı olarak planlanması ve örgütlenmesini düzenlemektedir (Akyıldız, 2001: 185).

Sağlıkta sosyalizasyon yasasının en büyük faydası bireyi, ailesi ve çevresi ile bütünleşik olarak ele almasıdır. Böylece temel sağlık hizmetlerine en az maliyetle ve etkin bir şekilde yararlanması amaçlanmıştır. Devlet ve piyasa işbirliğine dayalı bir sağlık hizmet sisteminin oluşturulmasında sosyalizasyon herkese eşit sağlık hizmeti sunulması ilkesini barındırsa da önceki devletçi anlayıştan farklı olarak muhtaçlık ve yoksulluk temelinde devletin herkesi kapsamaması; bunun dışında kalanları da kısmen finanse etmesi söz konusudur. Hizmetlerin sunumundan

yararlanmada eşitlik kıstası korunurken, finansman açısından ödeme gücü kriteri öne çıkmaktadır. (www.sayistay.gov.tr)

### 2.3.3. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunulması

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Cumhuriyet döneminde 02.05.1920 tarihinde üç sayılı Kanun ile “ Sıhhat ve İctima-i Muavenet Vekaleti” adı altında Bakan, Müsteşar, Sağlık ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ile birkaç müfettişten ibaret mütevazi bir kadro ile kurulmuştur.

#### Sağlık Bakanlığının Görevleri

1- Herkesin hayatını bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurtmak,

2- Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşıyor koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak,

3- Ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak,

4- İlaç, uyuşturucu ve psikotrop maddelerin üretim ve tüketimini her safhada kontrol etmek ve denetlemek; farmasötik ve tıbbi madde ve müstahzar yerlerin, dağıtım yerlerinin açılış ve çalışmalarını esaslara bağlamak, denetlemek,

5- Gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamak,

6- Temel sorumluluk Sağlık Bakanlığı’na ait olmak üzere, Tarım Orman ve Köy işleri Bakanlığı ve mahalli idarelerle işbirliği suretiyle gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini yürütmek,

7- Mahalli idareler ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği suretiyle çevre sağlığını ilgilendiren gerekli tedbirleri almak ve aldirmek,

8- Bulaşıcı, salgın insan hastalıklarına karşı kara hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında koruyucu sağlık tedbirlerini almak,

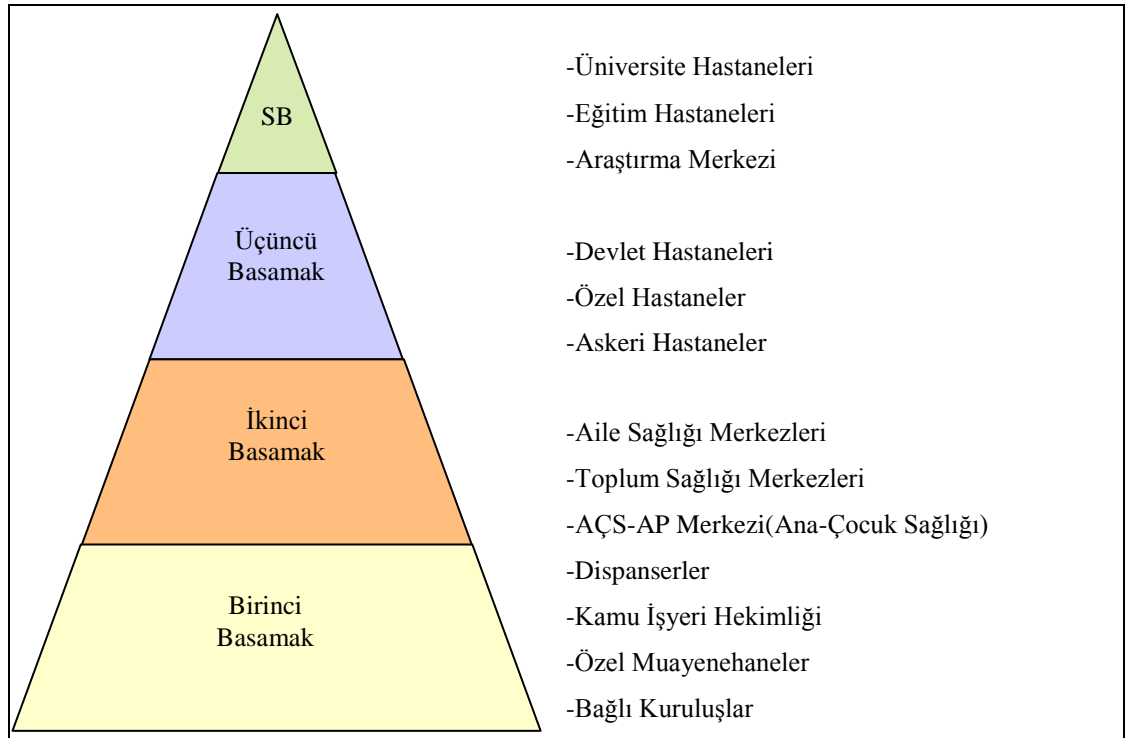
9- Kanser, Verem, Sıtma ile savaş hizmetlerini yürütmek ve bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşların çalışmalarının koordinasyonu ve denetimini sağlamak,

10- Bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelini yetiştirmek,

11- Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak uluslararası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak. (T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl Mayıs 1999-Mayıs 2002, s:3-4)

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ülkemizde kademeli bir sağlık sistemi mevcuttur. Dört basamaklı olarak nitelendirilen bu sistem kapsamında Sağlık Bakanlığı planlayıcı ve denetleyici üst kurum olarak görev almaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yer alan sağlık birimleri; sağlık evi-sağlık ocağı, AÇS-AP merkezi (ana-çocuk sağlığı), dispanserler, özel-kamu işyeri hekimliği, özel muayenehaneler ve bağımsız kuruluşlardır. Bu birimler, temel sağlık hizmetleri kapsamında yer alan hizmetleri görürler. Temel sağlık hizmetleri kapsamında koruyucu sağlık hizmetleri ile ayakta ve yataklı tedavi hizmetleri Sağlık Bakanlığı, üniversite, belediye ve özel sektör kuruluşları tarafından sunulmaktadır.



Şekil 2.6.Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Yukarıda yer alan sağlık piramidinde de görüldüğü gibi ikinci basamak sağlık hizmetleri devlet hastaneleri, özel hastaneler, askeri hastaneleri kapsamaktadır. Bu kapsamda yer alan hizmetler yataklı tedavi hizmetleridir.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin eğitim, araştırma ve bilimsel kıstaslarda hizmet üretimini sağlayan birimlerce sunulmaktadır. Üniversite,

eğitim hastaneleri ile araştırma merkezleri bu kapsamda yer almaktadır. Diğer basamak hizmetler ile karşılaştırıldığında maliyeti en yksek basamak hizmetlerini oluşturmaktadır. Yetişmiş sağlık elemanı, yoğun teknoloji ve fon ihtiyacının en fazla olduğu sağlık hizmeti tnrüdür ([www.sayistay.gov.tr](http://www.sayistay.gov.tr)).

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA İNOVASYONUN ÖNEMİ**

#### **3.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON**

Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon, yeni veya değiştirilmiş ürünler, hizmetler, süreçler, sistemler, organizasyonel yapılar veya iş modelleri kullanarak sağlık hizmetleri kalitesinin bir veya daha fazla etki alanında gelişmesini sağlamak olarak tanımlanmaktadır. İnovasyon sektörün yanı sıra örgütsel faktörlere de bağlı olarak farklı kişiler için farklı şeyler ifade edebilir. Sağlık hizmetlerin sisteminde birisi için standart olarak kabul edilen bir hizmet bir diğeri için üstün kalitede bir hizmet olarak algılanabilir (<http://www.innovations.ahrq.gov>, 2011)

##### **3.1.1. İnovasyon Kavramı**

İnovasyon, uluslararası literatürde, yeni fikirleri kullanarak veya mevcut bilgileri çok farklı yollarla uygulayarak ticari bir yarara dönüşen önemli değişiklik sağlama olarak tanımlanıyor.

Günümüzde işletmeler, hızla değişen iç ve dış çevresel faktörlerin etkisi altındadır. Bu dinamik çevre faktörleri içerisinde bulunan işletmeler, çevrelerinde meydana gelen değişikliklere uyum sağlamak hatta değişimi gerçekleştirerek çevreyi etkilemek, yönlendirmek zorundadırlar. Tüm bu faktörler göz önüne alındığında ekonomik anlamda her ülkenin kendilerini küresel rekabete karşı farklılaştırmak için türlü model ve yöntemler üzerinde çalışmaları kaçınılmazdır. İnovasyonun bu kadar önemli kılan başlıca sebep hem mikro hem de makro bazda büyüme ve kalkınmanın, rekabet avantajı sağlamanın en kritik faktörlerinden biri olmasıdır. İnovasyon yönetimi yeni ürün, hizmet, iş süreci ve iş modeli geliştirme ile ilgilidir.

Günümüzde sürekli artan rekabet ortamında ayakta kalabilmek için kuruluşlar sürekli yeni veya değişik ürün, hizmet ve iş yapma tarzları geliştirmek



zorundadırlar. İşte bu değişiklik ve yenilik faaliyetleri inovasyon olarak tanımlanmaktadır. İnovasyon ekonomik veya toplumsal değer yaratmaktır (Gölgeli 2008: 10).

İnovasyon, Latince bir sözcük olan "innovatus"tan türemiştir. "Toplumsal, kültürel ve idari ortamda yeni yöntemlerin kullanılmaya başlanması" anlamındadır. Türkçe'de "yenilik", "yenileme" gibi sözcüklerle karşılanmaya çalışılsa da, anlamı tek bir sözcükle ifade edilemeyecek kadar geniştir. Diğer yandan "yenilik" ve "yenileme" "inovasyon" sözcüğü ile ifade edilemeye çalışılan kavramın dışında da çağrışımlara yol açmaktadır. Bu nedenle, "inovasyon"un teknik bir sözcük olarak kabul edilip, tıpkı "teknoloji" sözcüğünde olduğu gibi dilimize oturtulmasında yarar vardır.

İnovasyon; Yeni, değişik ve farklı fikirlerin, bilgiyi kullanarak yeni ürün hizmet ve yöntemlere dönüştürülmesidir.

İnovasyon, yeni veya iyileştirilmiş ürün, hizmet veya üretim yöntemi geliştirmek ve bunu ticari gelir elde edecek hale getirmek için yürütülen tüm süreçleri kapsar. Bu nedenle, ortaya atılan, geliştirilerek işler hale getirilen ve sonuçta firmaya rekabet gücü kazandıracak şekilde pazarlanan bu fikirlerin ve sonuçlarının tekrar tekrar değerlendirilmesi ve yeni getiriler için yaygınlaştırılarak kullanılması gerekir. Bu sayede doğacak yeni fikirlerse yeni inovasyon faaliyetlerini doğurur.

İnovasyon, iş uygulamaları, işyeri organizasyonu veya dış ilişkilerde yeni veya önemli ölçüde geliştirilmiş ürün, hizmet, süreç, yeni pazarlama metodları veya yeni örgütsel yöntemlerin uygulanmasıdır (OECD, 2005). Başka bir deyişle inovasyon, ekonomik ve sosyal fayda yaratmak için, ürün, hizmet ve iş anlayışında değişiklik, farklılık ve yenilik yapma sürecidir (OECD, 1997)

İnovasyon, ya radikal fikirler sonucu daha önce denenmemiş ve geliştirilmiş ürün veya üretim yöntemlerinin ortaya çıkarıldığı büyük atılımlarla ya da adım adım yapılan, bir dizi geliştirme ve iyileştirme faaliyetini içeren çalışmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırma-geliştirme (Ar-Ge), inovasyon için gereken en önemli faaliyetlerden biridir. Ancak girişimsel inovasyon yoksa diğer bir deyişle Ar-Ge'yi yapanların girişimcilik niteliği yoksa değer yaratılamaz; Ar-Ge sonuçları inovasyona dönüştürülemez. Dolayısıyla, teknoloji tabanlı firmalar dışında, kalan tüm firmalarda yürütülen inovasyon çalışmaları sadece, teknoloji tabanlı firmalarda her ne kadar ağırlığı teknolojik inovasyona verseler de organizasyonel inovasyona

yeterli kaynak ayrılmadan başarılı olunması beklenemez. Ekonomik inovasyonu Joseph Schumpeter, şöyle tanımlar:

- Tüketicilerin daha önce alışkın olmadığı yeni bir ürünün ya da bir ürünün yeni bir halinin piyasaya tanıtımı,
- Bilimsel yeni bir buluşla ortaya çıkan ve bir malı ticari olarak yeni bir yolla tutabilerek var olabilen yeni bir üretim metodunun tanıtımı,
- Daha önce, söz konusu ülkede, bu sektörde daha önce hiç girilmemiş ve daha önce var olmayan yeni bir piyasanın açılması,
- Daha önce var olmayan yeni bir hammadde ya da yarı-ürün kaynağının piyasaya tanıtımı,
- Yeni bir tekolci pozisyonunun yaratılması ya da bir tekolci pozisyonunun bozulması gibi, herhangi bir sektörde, bir yeni bir örgütün icra edilmesi

IBM Araştırma Bölümü inovasyonu şöyle tanımlıyor: İnovasyon = yaratıcı fikir + uygulama (Capital, 2006).

İş alanındaki araştırmanın yaratıcı gücüne odaklanmak ve en iyi endüstriyel ve uygulayıcı uzmanlarla çalışmak, inovasyon ortamını hazırlar. “İnovasyon”, kavram olarak, hem bir süreci hem de bir sonucu anlatır. AB ve OECD literatürüne göre, inovasyon, süreç olarak, bir fikri pazarlanabilir bir ürün ya da hizmete, yeni ya da geliştirilmiş bir yöntem, ya da yeni bir toplumsal hizmet yöntemine dönüştürmesi olarak açıklanmaktadır.

İnovasyon problem çözmek için değişik bakış açılarının bir araya getirilmesi eylemini içerir, dolayısıyla ekip çalışması gerektirir. Projenin başarısı etkin ve verimli bir ekip kurulmasına doğrudan bağlıdır.

İnovasyon gerekliliğın çıkış noktasıdır. Ancak her sektörün içinde bulunduğu olgunlaşma düzeyi ile yapılması gereken inovasyonların nitelikleri arasında çok ciddi farklılıklar olacaktır. Amaç ciro ve kar büyümesi sağlamak olduğuna göre zaten her şeyden önce kendi sektörünüzde çok ciddi inovasyonlara gitmeksizin yeni büyüme alanlarının olup olmadığını incelemek, bir inovasyon projesinin en birinci başlangıç noktası olmalıdır. Kor işte (kendi iş kolunda) büyüme haliyle, mevcut müşterilerinizi elinizde tutarak onlara aynı zamanda “çapraz satış” yapmak ve bunun yanı sıra yeni müşteriler kazanmakla mümkündür. Bunun için ise çoğu zaman çok küçük yeniliklerle ciddi farklılıklar yaratabilmek mümkündür.

Ancak sektörünüzde emtialaşma baskısının artması ile birlikte inovasyon ihtiyacınız artacak ve aynı zamanda da bulmanız gereken yenilikler nitelik olarak değişecektir.

Bu bağlamda ikinci önemli nokta ise inovasyon dediğimiz şeyin illaki elektrik ampulünü bulma, interneti icat etme, atom bombasını keşfetme gibi dünyayı değiştirecek “radikal” buluşlar içermesinin gerekmediğidir. İnovasyon başkalarının düşünmediğini düşünüp ciro ve kar artışı getirecek yenilikleri pazara sunmak olarak tanımlandığına göre, bu sonucu getirebilecek en küçük buluşlar bile inovasyon kapsamı içerisine girer (Kırım, 2005: 49-50).

### 3.1.1.1. İnovasyonun temel bileşenleri

- **İnsan bileşeni**

Firmaların inovasyon çabalarında yeterli seviyeye ulaşmamış olması, bu konuda yetişmiş insan kaynaklarının istihdam edilememesiyle de ilgilidir. Bu bağlamda ticaret odaları ve üniversiteler ele ele vererek teknolojik trendler ve yenilikler konusunda eğitimler verilmelidir. Rekabet ve inovasyon politikası arasındaki etkileşim, işletmeler arasında buluşların teşviki amacıyla bazı anlaşmaların yapılarak yeni bilgi akışını teşvik edecektir. Bunun yanı sıra ticari, teknik engelleri olmayan iyi işleyen iç pazar, mal, hizmet, sermaye ve insanların hareketini, rekabeti teşvik eder.

İnovasyon yönetimi, firmanın teknolojiyi, iş süreçlerini (Müşteriler, tedarikçiler, finansal ve dış kaynaklar vb.) ve insan ilişkilerini (Kültür, iletişim, organizasyon vb.) inovasyonu destekleyecek ve teşvik edecek şekilde yönetmesi anlamına gelir. O halde inovasyon Teknik kaynak ve firmaların bunları yönetme becerisidir. inovasyonda belirleyici olan örtük bilgi, kafalarda taşınan bilgidir ve bu bilgiye erişim onu taşıyana erişmekle eş anlamlıdır. Bu bakımdan uzman dolaşımını kolaylaştıran ya da doğrudan uzmanlara erişimi sağlayan mekanizmalar son derece önemlidir.

Bilim insanlarının, araştırmacıların, mühendislerin ve inovasyon sürecinde yer alan diğer uzmanların yetiştirilmesi ile temel ve uygulamalı araştırmalardaki ana misyonuna ek olarak, sınaî araştırmalar ve sınaî geliştirme faaliyetleri alanındaki yeni misyonuyla, üniversiteler, Ulusal inovasyon Sisteminin olmazsa olmaz niteliğindeki iki unsurundan biridir. TÜSİAD bunun yapılabilmesi için, yükseköğretime ilişkin ölçülebilir bazı büyüklüklerin ortaya konmasından öte, verilen öğretimin ve akademik araştırmanın kalitesini de gösterecek öz

değerlendirmelerin ve tarafsız otoritelerce yürütülecek akademik değerlendirmelerin yapılmasına ihtiyaç vardır (TÜSİAD, 2003: 117).

- **Teknoloji bileşeni:**

İnovasyonda belirleyici olan teknolojik inovasyondur. Bu açıdan da teknoloji çağımız, sanayi için bütün üretici faktörler arasında en belirleyici olanı teknolojidir ve üretim sürecinin stratejik girdisidir.

Teknoloji bir bilgi kategorisidir; çağımız teknolojisinin kaynağı da bilimsel bilgidir; bilimdir. Bu açıdandır ki, bugünün üretim ekonomileri bilgiye dayalı ekonomi /bilginin yönlendirdiği ekonomi olarak nitelenmektedir.

Dünya nüfusunun %15 kadarı dünyadaki teknoloji inovasyonlarının neredeyse tamamını üretirken, dünya nüfusunun belki de yarısını içeren ikinci bir kesim bu teknolojileri, üretim ve tüketimlerinde özümseyip kullanabilmektedir. Buda gösteriyor ki inovasyonları bulanlar daha küçük bireylerden oluşmasına rağmen sunulan hizmet itibariyle tüm insanlığa hizmet etmektedir.

Teknolojik inovasyon, teknolojik ürün ve süreç inovasyonunu kapsar. Burada ürün, hem fiziksel bir ürünü hem de hizmeti ifade etmektedir. Teknolojik olarak yeni bir ürünün veya sürecin geliştirilmesinin yanı sıra, mevcut ürün ve süreçlerde önemli teknolojik değişikliklerin yapılması da bu kapsamda değerlendirilir. Ürünün pazara sunulması ve sürecin üretimde kullanılması ile inovasyon gerçekleştirilmiş olur. Teknolojik ürün inovasyonu, tüketiciye yeni veya iyileştirilmiş hizmetler sunmak amacıyla performans özellikleri artırılmış bir ürünün geliştirmesini- ticarileştirilmesini ifade eder. Teknolojik süreç inovasyonunda ise, yeni veya önemli ölçüde gelişmiş bir üretim ya da dağıtım yönteminin uygulanması söz konusudur.

İnovasyon araştırmacıları, stratejik önemi olan konulardan teknolojinin kullanımına ve diğer firmalar ile operasyonlarını iyileştirmek amacıyla iş birliği yapmalarına kadar çeşitli alanlarda, yenilikçi firmaların yenilikçi olmayan firmalardan farklarını belirlemeyi hedefler.

Yenilikçi firmalar, tedarik zincirlerini iyileştirmek amacıyla teknoloji kullanımına daha sıcak bakmaktadırlar. “Çok yenilikçi” firmalar, az yenilikçi firmalardan yaklaşık iki kat daha fazla oranla bir tedarik zinciri sistemi ve üç kattan daha fazla oranla bir üretim ve tasarım sistemi kuruyorlar.

Bu tip teknolojilerin uygulanmasına ilave olarak, yenilikçi firmalar tedarik zincirlerini daha yüksek değerliyorlar. Bir tedarik zinciri yönetimi sistemi kurmuş

olan çok yenilikçi firmalar, az yenilikçi firmalar ile karşılaştırıldığında, yaklaşık üç kat daha fazla oranla bu sistemi organizasyonları için en önemli üç sistemden biri olarak değerlendirmektedir.

Ayrıca, bir üretim sistemi kurmuş olan çok yenilikçi firmalar, az yenilikçi firmalar ile karşılaştırıldığında, bu sistemi iki kat oranla stratejik olarak önemli buluyorlar. Son olarak, çok yenilikçi firmalar az yenilikçi firmalar ile karşılaştırıldığında iki kattan daha fazla oranla envanter ve ürün izleme teknolojilerini stratejik hedeflerini gerçekleştirmekte çok önemli bulmaktadırlar.

Ekonomi ile teknolojik değişim arasındaki bağı temsil eden inovasyon, karmaşık, etkileşimli ve lineer olmayan bir süreçtir. Araştırma ile yeni ürün/proses arasındaki eski lineer dönüşüm modeli yerini mekanın ve toplumun da dahil edildiği etkileşimli modellere bırakırken, temelde öğrenme sürecinin sonucu olarak ortaya çıkan inovasyon faaliyeti sistem teorisi çerçevesinde ele alınmaya başlanmıştır. Bu sebeple inovasyonda teknolojik gelişmeler kaçınılmazdır.

Bir ülkede inovasyonun ve teknoloji yaygınlaşmasının yönünü ve hızını etkileyen pazar ve pazar dışı kurumlar, o ülkenin ulusal inovasyon sistemini oluştururlar.

- **Süreç bileşeni:**

İnovasyon, yeni veya iyileştirilmiş ürün, hizmet veya üretim yöntemi geliştirmek ve bunu ticari gelir elde edecek hale getirmek için yürütülen tüm süreçleri kapsar.

Günümüzde firmalar, inovasyonun ve ekonomik büyümenin ana kaynağı sayılmaktadır. Bu görüşün arkasında ise, üretim faaliyeti sayesinde gerçekleşen öğrenme ve birikim sonucunda firmanın, pazar, ürün veya kaynaklardaki önemli değişikliklere karşı istikrarlı bir teknoloji yetkinliğine sahip olabilmesi gerçeği bulunmaktadır. Pazarı büyümenin ana kaynağı olarak kabul eden geleneksel görüş toplumdaki işbölümünün ve zenginliğin belirleyicisi olarak pazarı öne çıkarırken, yeni yaklaşımda, üretimin firma içindeki organizasyonu ve teknik işbölümü sonucu gerçekleşen teknolojik öğrenme ve yenilenme vurgulanmaktadır.

Firmaya özgü öğrenme sonucunda kuruluş teknolojik yetkinlikler geliştirmekte, örtük bilgi ve yetenek niteliğindeki bu kazanımı ile teknolojiye uzmanlaşarak ekonomik büyümeyi desteklemektedir. Teknoloji kazanımının firmanın kârlılığı ve büyüme hızı üzerindeki olumlu etkisi sonucu sağlanan verimlilik artışı, firma içinde organize edilen teknolojik öğrenme kadar firmaların

kendi aralarında veya çevrelerindeki bilgi üreticisi kurumlarla yaptıkları işbirliklerinden de kaynaklanabilir. Bununla birlikte, her firma, teknolojik öğrenmesini kendi üretim faaliyetinde karşılaştığı problemlere bağlı olarak gerçekleştirdiğinden, özel bir gelişme çizgisi, başka bir deyişle, firma tarihini yansıtan bir teknoloji yörüngesi izlerler.

Üretim süreçlerini ve ürün tasarımını geliştirme faaliyeti sırasında yer alan öğrenmeye, teknolojik yetkinlikleri geliştirerek büyümeyi sağlayan bir evrim süreci olarak bakılabilir. Bu, pazar talebi ile bağlantılı ama pazar faaliyetinden değişik nitelikte bir süreçtir. Bu bağlamda, inovasyon, sadece firma ürünlerine ve pazarlara akılarak değerlendirilemez.

Ekonominin her alanında yaygın olarak gerçekleşen inovasyon; kültür, gelenekler, kurumsal veya ekonomi aktörlerinin egemen çıkarları gibi toplumsal etkenlerin etkisi altında toplumsal bir süreç olarak gelişir.

Etkin bir ulusal inovasyon sistemi oluşturulmasının temelinde ise altı bileşen yer almaktadır.

Bunlar ise;

- (i) Ulusal önceliklerin belirlenmesi ve bilim-teknoloji politikalarının oluşturulması,
- (ii) Ulusal inovasyon stratejilerinin ve politikalarının geliştirilmesi,
- (iii) Yeni girişimlerin oluşturulması ve bilgi akışı için teknik destek sisteminin inşası,
- (iv) Mali kaynağın elde edinimi ve hareketliliği,
- (v) İnsan kaynaklarının hareketliliği ve geliştirilmesi,
- (vi) Uluslar arası işbirliğidir.

Görülüyor ki hükümetlerin ulusal düzeyde inovasyon politikaları belirlemesi kaçınılmaz bir gerekliliktir. Böylece ülke genelinde uygulanan ekonomi politikasının tamamlayıcı bir parçası olarak ulusal inovasyon politikaları ile etkin bir ulusal inovasyon sisteminin kurulması

Konumuzla ilgili olarak kurumsal düzeyde yenilikçi bir yaklaşımın temellerini oluşturmak üzere bütünsel bir yaklaşımla ele alınması koşuluyla uygulamada bir modelin ana bileşenleri:

**Yönetim/işletme süreçlerine odaklanma;** Katılımcı yöntemlerle süreç sahiplerinin tanımlanarak oluşturulacak matriks çalışma gruplarıyla her bir kuralın ve sürecin gerekliliğinin irdelenmesi. Gereksiz, katma değeri olmayan süreçlerin

elenmesi ve yararlanıcıların görüşleri de dikkate alınarak hızlı-kaliteli-ucuz-yaygın hizmet vermeyi sağlayacak yenilikçi süreçlerin tasarımı.

**Vatandaşa odaklanma;** Vatandaşa “biz sizin için bir şeyler sunarız” yerine “sizin gereksinimleriniz nelerdir” sorusundan hareketle vatandaş ve/veya kurumların gerçek gereksinimlerinin tanımlı yöntemlerle belirlenmesi ve yanıtlanması. Kuruluşun vatandaşın yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan tepki veren, yenilikçi ve girişimci bir yapıya kavuşturulması.

**İşbirliklerine odaklanma;** İlişkiler matriksinin (kamu kuruluşları, sivil yapılanmalar, uzmanlar, vatandaşlar) oluşturularak birlikte çalışma araçlarının tanımlanması ve işletilmesi.

**Çalışanlara odaklanma;** Çalışanların bilgi, deneyim ve en önemlisi yaratıcılıklarını kullanmalarının önündeki engellerin kaldırılarak karar alma süreçlerine katılımlarının sağlanması. Sürekli eğitimlerinin, sağlıklı çalışma koşullarının sağlanması ve emeklerinin karşılığının adil olarak verilmesiyle motive edilmesi.

**Öğrenmeye odaklanma:** Bilgi kaynaklarına erişmenin kolaylaştırılması, bilginin yaygınlaştırılması, paylaşılması ve bilgi edinmenin özendirilmesini sağlayacak ortamın oluşturulması. Enformasyon teknolojilerinden yararlanarak güçlü bir bilgi yönetim sisteminin kurulması.

### 3.1.1.2. İnovasyon türleri

Şirketlerin ve kurumların kor işte karlı büyümelerinin en etkin belirleyeni her zaman “inovasyon”dur. İnovasyon ve bu inovasyonları etkili bir şekilde “pazarlayabilme” becerisi büyümeyi getirebilecek en etkili ikilidir. Farklı sektörlerde farklı yöntemler özellikle de farklı inovasyon türleri başarıya götürmektedir. Çok farklı şekillerde tanımlanan çok sayıda inovasyon türü bulunmakla birlikte Prof. Dr. Arman Kırım farklı durumlarda birini veya bir bileşkesinin kullanılabileceği sekiz farklı inovasyon türü tanımlamıştır. Bunlar;

- **Ürün inovasyonu**

Yeni veya özellikleri ya da kullanım amaçları açısından önemli ölçüde geliştirilmiş, iyileştirilmiş bir mal ve hizmetin pazara sunulması anlamına gelmektedir.

İnovasyon yeni ürünler için gereklidir. Bilgi inovasyon faaliyetlerinin temel taşıdır. Bu çerçevede, inovasyon sisteminin; yeni fikirleri yeni veya geliştirilmiş

ürün, hizmet ve proseslere dönüştürme kapasitesinin iyileştirilmesi ve bu konudaki faaliyetlerin muhtelif araçlarla teşvik edilmesi gerekmektedir.

İşletmeler için inovasyon, rekabet avantajı sağlamak ve tüketici için en iyi değeri yaratmak bakımından en temel araçtır. Tamamen teknoloji tabanlı işletme tipinin dışındaki işletmelerin, sadece yeni ürün geliştirmenin teknolojik yönüne değil fakat aynı zamanda piyasadaki pozisyonlarını iyileştirmeye yönelik inovasyon-buluş yollarına da odaklanmaları önemlidir. Kalıcı bir teknoloji performansı kazanılmasında, ithal teknoloji, hiçbir biçimde, ülkenin kendisinin, sağlam bir bilim temeli ile belirli bir inovasyon kapasitesine sahip bulunmasının yerini tutamaz. Bu konuda önem verilmesi gereken husus, yaparak öğrenme ve araştırarak öğrenme yoluyla, “know-how”ın özümsemesi ve bilgiye erişimdir.

Günümüzde ekonomi artan bir şekilde bilgi üzerine temellenmektedir. Bilgi ekonomi içeriğinde rolünü artırmakta ve “Cisimsiz ekonomi”ye katkılar yapmaktadır. Yeni ürünlerin ve hizmetlerin yaratılmasında bilgi temel faktördür (Gupta, 2000: 19). Bilginin üretildiği, dağıtıldığı ve kullanıldığı süreçleri belirleyen modern inovasyon sistemleri bilgi ekonomilerinin esasını oluşturur. Öyle ki, bu sistemleri artık herhangi bir ürün, üretim tekniği veya sektörle kısıtlamak güçleşmektedir. Bunun yanında, bölgesel ve ulusal sınırların ötesinde uluslar arası bir inovasyon sisteminden söz edilmektedir. Yeni ürün aslında tüketicilere yönelik yeni özellik ve faydaları kapsayan bir pakettir (Danneels, 2002:1095).

İnovasyon ürün üzerindeki etkilerine göre, artan inovasyon, standart inovasyon ve radikal inovasyon olarak sınıflandırılmaktadır. Artan inovasyonda mevcut ürünün bazı özelliklerini değiştirerek veya geliştirerek var olan ürünün yeni bir versiyonunun oluşturulmasıdır. Standart inovasyon, ürüne daha önce var olmayan bir özelliğin eklenmesidir. Radikal inovasyon, daha önce var olmayan çeşitli önemli faydalar sağlayan yeni bir ürün oluşturmaktadır.

- **Süreç inovasyonu**

Yeni veya önemli ölçüde değiştirilmiş, iyileştirilmiş üretim veya dağıtım yöntemleriyle, tekniklerde, ekipmanlarda, yazılımda değişimin sağlanmasıdır. İnovasyon, süreç olarak, “Bir fikri pazarlanabilir bir ürün ya da hizmete, yeni ya da geliştirilmiş bir imalat yahut dağıtım yöntemine, ya da yeni bir toplumsal hizmete dönüştürmektir”

İnovasyon, dönüştürme süreci sonunda ortaya konan, pazarlanabilir, yeni ya da geliştirilmiş ürün, yöntem ya da hizmettir. Keşif ve buluş/inovasyon süreci, yaşam



standardındaki uzun vadeli iyileşmeleri yaratan süreçtir. Sonuçta gelişmiş ekonomilerdeki büyümenin yarından fazlası inovasyondan kaynaklanmıştır. İnovasyonda ölçümleyemediğinizi yönetemezsiniz, tanımlayamadığınızı da ölçümleyemezsiniz. Bu nedenle aşağıdaki süreçlerin sürekli takip edilmesi gereklidir:

- Müşteriler ve tedarikçilerle yapılan pazarlıklarda karlı iş yapış şekillerinin ortaya çıkarılması
- Kâr getiren ürünlere odaklanması
- Kârlılık odaklı müşteri segmentasyonu çalışmaları ve müşteri yöneticilerinin karlılığa göre teşviklendirilmesi.
- Minimum sipariş miktarı uygulaması gibi kar getirecek işletme politikası değişiklikleri
- İşlerin fiyatlandırılması ya da kabulü aşamasında karlılık analizlerinin yapılması
- Müşteri ve tedarikçi değerlendirmelerinin karlılık ile ilişkilendirilmesi
- Ürün ve süreç tasarım çalışmalarının karlılık ile ilişkilendirilmesi
- Operasyonel iyileştirmeler, vs.

Süreç inovasyonu, yeni veya önemli derece geliştirilmiş üretim veya dağıtım yöntemleri uygulamaktır. Bu teknikler, ekipman ve/veya yazılımda önemli değişiklikleri içerir. Süreç inovasyonu, üretim ve dağıtım maliyetlerini azaltmak, kaliteyi arttırmak veya yeni veya geliştirilmiş ürün üretimi ve dağıtımını için olabilir. Süreç inovasyonu küçük iyileştirmelerle büyük verimlilik artışı ve maliyet tasarrufu sağlar (Arpacı 2009: 90)

Süreç inovasyonu, süreçlerin yaratılması ve ortaya çıkmasındaki değişimdir.

Süreç inovasyonu, yeni ya da önemli şekilde geliştirilmiş bir üretim ya da sevkiyat metodunun uygulanmasını kapsar.

Süreç inovasyonları, üretim ya da sevkiyat birim maliyetlerini düşürmeyi, kaliteyi artırmayı ya da yeni ya da geliştirilmiş ürünler üretmeye yönelmiş olabilir.

Eğer inovasyon hem hizmetin hem de metodun, ekipmanın ve yeteneklerin özelliklerinde önemli geliştirmeler sağlıyorsa, bu hem ürün hem de süreç inovasyonudur.

Süreç inovasyonları yeni ekipmanların, yazılımların ve belirli tekniklerin ve prosedürlerin uygulanmasıyla ilgilidir. Eğer inovasyon yeni ya da geliştirilmiş birim maliyetleri düşürmeye ya da kaliteyi artırmaya yönelik üretim ya da tedarik metotları kapsıyorsa, bu süreç inovasyonudur (Baykal, 2007:24).

- **Pazarlama inovasyonu**

Ürün tasarımında veya paketinde, ürün yerleştirmede, ürün promosyonunda ya da fiyatlamada önemli değişikliklerle pazarlamaya yeni ve farklı şekilde yön verilmesidir.

Inovasyon, tek aşamalı bir faaliyet değil; aksine, tüm organizasyonu fırsatları yakalayacak ve pazar payını artıracak şekilde iç ve dış faktörlerle etkileyen sürekli faaliyettir. Bu nedenle inovasyonu teşvik eden ve yöneten bir sistem kuran firmalar ürün ve hizmetlerini daha üstün özelliklerde firmayı geliştirme, daha çok üretme ve pazarlama şansına sahiptir.

- Firmaların başarısı bu engellerin üstesinden gelme kapasitesiyle ilgilidir. Bunlar ise; Üretim sistemlerinin hızlı değişen teknolojiyle uyumunun sağlanması.
- Finansal sorunlar
- Pazarlama problemleri
- Yönetimsel sorunlardır. Bu sorunları ortaya çıkaran faktörler ise küreselleşme, AB üyeliği, korumacılık politikaları, bilişim teknolojileri, internet ve müşterilerin ürünler hakkında artan bilgisi, çevre baskıları ve politik iklimdir.

Uluslararası direkt fiziki yatırımların serbestleşmesi ile birlikte teknoloji transferi ve bilgi akışı için önemli bir kanal oluşmuştur. Fiziki yatırımların artması ile bilgi ekonomilerindeki üretim süreçleri daha evrensel ve rekabete açık bir nitelik kazanarak etkinleşmektedir. Çünkü bu yatırımlar sayesinde sadece ülkenin sermaye stoku artmamakta, aynı zamanda yönetim tecrübesi, teknik insan sermayesi, yeni ürün ve üretim süreci teknikleri ve uluslar arası pazarlama kanallarına ilişkin bilgi akışı da sağlanmaktadır.

Üretim ve pazarlama gibi ekonomik aktiviteler sürecinde gerçekleştirilen bilgi edinme süreci ise dolaylı öğrenme ile olmaktadır. Modern bilgi ekonomilerinin esasını oluşturan inovasyon sistemlerinde dolaylı öğrenmenin önemi büyük oranda artmıştır. Aynı zamanda üretim ve pazarlama sürecinin kendi işleyişi çerçevesinde gelişen bilgi üretilerek ülkenin bilgi stokuna katkı sağlanmaktadır. Böylece yeni

ekonominin üretim yapısı sadece binalar, araç gereç ve benzeri gibi maddi kaynaklardan oluşmamakta, aynı zamanda maddi olmayan ve üretim sürecinde elde edilmiş olan bilgi stokundan da oluşmaktadır. Bu anlamda, yeni ekonomilerde gerek ulusal ve gerekse uluslararası alanda firmalara rekabet üstünlüğü sağlayan unsorda bu tür bilgiler olmaktadır.

Pazarlama inovasyonu ve organizasyon inovasyon teknolojik olmayan inovasyon sınıfına girer ve en az teknolojik inovasyon kadar önemlidir. Örneğin; AR-GE çalışmalarının sonuçlarını kullanarak teknolojik inovasyon yapan bir firmanın pazarlama inovasyonu yapmaması durumunda geliştirmiş olduğu üründe ticari başarıyı yakalaması mümkün değildir.

Pazarlama inovasyonu, ürün dizaynı veya paketlemede, ürün konumlandırma, ürün tanıtımı ve fiyatlandırmasında önemli değişiklikler içeren yeni pazarlama yöntemlerinin uygulanmasıdır.

Bir pazarlama inovasyonunun, firmanın pazarlama enstrümanlarındaki diğer değişimlerden farkı, firmanın daha önce kullanmadığı bir pazarlama metodunu uygulamasıdır. İnovasyon diyebilmek için, yeni pazarlama kavramı ya da stratejisi eski pazarlama metotlarından önemli farklar taşımaktadır.

- **Radikal ve düzen bozucu (stratejik) inovasyonlar**

Yeni çalışma ve iş yapma yöntemlerinin geliştirilmesi ya da var olan yöntemlerin firma şartlarına uyarlanarak uygulanmasıdır. Kurumların çalışmasında, işyeri organizasyonunda, dış ilişkilerde farklılığı yaratmaktır.

Babadan kalma usullerle verimi artırmaya, pazarları büyümeye imkân kalmamıştır. Küresel pazarda var olabilmek için "İnovasyon"a önem vermeye mecburuz. Örneğin; 1990'lardan itibaren öncelikle Toyota ve Komatso gibi Japon firmalarında uygulanmaya başlanan ve daha sonra diğer ülkelerde de yaygınlaşan sürekli iyileştirme (Kaizen) yaklaşımı bu inovasyona örnektir. Kaizen yaklaşımına göre işçilerde dahil olmak üzere bir firmadaki tüm çalışanlar yaptıkları iş ile ilgili süreçleri iyileştirme konusunda söz sahibi olup bu iyileştirme fikirlerine kafa yorurlar. Kaizen sayesinde Toyota 50 yılı aşkın bir süredir dünyanın en düşük maliyetli ve yüksek kaliteli otomobil üreticisi olmayı başarmıştır. Büyük organizasyonlar için inovasyon; artan satışlarla ve Pazar payıyla geliştirilmiş, iyileştirilmiş, dağıtım performansı ile portföyündeki yeni ürünlerin artan sayısı ile kazancın da artması; yeni ürünlerin pazara çıkma sürelerindeki kısalması ile artan üretkenlik-üretim, dağıtımdaki süre azalması, kaynakların ve zamanın daha iyi

kullanılmasıyla maliyetlerin azalması anlamına da gelir. Bu nedenle inovasyona kurumsal stratejinin en önemli parçasını oluşturan ve sürekliliği olan bir faaliyet olarak yaklaşılmalıdır.

- **Deneyim İnovasyonu**

Deneyimler, yeni teknoloji-tabanlı firmaların başarısının, içinde buldukları iş çevresinin destekleyici hizmet ortamı kadar, ilgili ürün ve üretim teknolojilerinin, pazar araştırmasının, finansal plânlamanın, muhasebenin, yasal konuların, sözleşmeler ve ağ yapısının bütünsel olarak çok iyi algılanmasını sağlayacak üst düzey bir yönetilişini ve yönetimi gerektirdiğine işaret etmektedir.

Başarılı bir inovasyon politikası açısından, kurumsal öğrenme kapasitesi, yaşamsal önemde belirleyicidir. Bu, diğer ülkelerin deneyimlerinden öğrenmek kadar inovasyon sistemi içindeki süreçlerden öğrenmenin de önemini vurgular. Ancak diğer ülkelerin deneyimlerinden öğrenmek sınırlıdır. Ulusal inovasyon sisteminin kurumsal kurgusu o denli özgündür ki, bir başka ülkeden bütün ayrıntılarıyla birlikte kopyalanamaz. Her bir ülkenin inovasyon sisteminin ince ayarı, ayrı ayrı tasarlanmalıdır. Bu ince ayarın yönü, uygun bir dönem boyunca yaşanan deneme yanılma sürecinde bulunabilir (Tekes, 2002:62).

Bir araya gelen kümeleşen firmaların birbirlerinden görerak, aralarında konuşarak, bilgi ve deneyimlerini paylaşarak öğrenmeleri, bilim ve teknoloji politikalarında ya da bu politikaların uygulanmasındaki süreksizliğin nedenlerinden biridir. Sonuç olarak Geçmişin bilgi ve deneyim birikimini önyargısız değerlendirerek bundan yararlanma ve yeniyi bu mirasın üzerine inşa etme ve böylece kadrolar değilse bile, kararların ve kurumların sürekliliğini sağlama deneyim inovasyonu ile sağlanmalıdır. Jan Nahum, TTGV tarafından düzenlenen "Desteknoloji Sohbetleri" dizisinde, aynı tema üzerine yaptığı bir konuşmada da şunları söylemiştir (Nahum, J. 2001: 81):

"Bizim en temel sorunumuz stratejik düşünmemek ve deneyim eksikliği. Teknoloji üretim merkezi üzerinde konuşurken bunu stratejik bir ana yapı ve sağlam temeller üzerine oturtmazsak moda olarak kalır; gerektiği kadar gelişemez..."

- **İş modeli inovasyonu**

İnovasyon, iş anlayışına tamamen yeni bir yaklaşımla da olabilir. Örnek olarak yeni pazar alanı yaratmak veya mevcut pazarda daha fazla kazanç sağlamak için on-line perakendeciliğin yeni iş modelleri verilebilir.

İnovasyonun, inovasyon olarak adlandırılabilmesi için "Firma için yeni" olması yeterlidir. Örneğin, tekstil sektöründe faaliyet gösteren bir firma, yıkanıldığında buruşmayan bir kumaş geliştirebilir. Bir restoran bilgisayar kontrollü sipariş ve faturalama sistemine geçebilir. Bir seyahat acentesi on-line rezervasyon ve bilgi servisi ile müşterilerine hizmet vermeye başlayabilir. Bir ürünün teslim süresini kısaltmak veya bir hizmetin sunuş kalitesini artırmak için kalite standartları uygulanmaya başlanabilir; bir imalat firması tam zamanında üretim tekniklerini kullanarak üretim sistemini yeniden yapılandırabilir.

Tüm sektörlerde faaliyet gösteren her türlü firmanın tüm iş alanlarında inovasyona gereksinimi vardır. İnovasyonun iş alanlarında başarı ile uygulanması için inovasyon da bir takım modelleri uygulamak gerekmektedir. Bunlardan önemli olan iş modeli inovasyonunda değerlerin, sisteme örnek olarak uydurulması ile gerçekleşmektedir.

İş modeli inovasyonu, değer yakalamada, işin yapılış seklini (Ör: Compaq veya Dell, çeşitli havayolu şirketleri) değiştirmeyi kapsar. "İş Modeli İnovasyonu Başarıları" isimli araştırmalarında, Donald W. Mitchell ve Carol Bruckner Coles, iş modeli inovasyonunu, bir şirketin performansını, eldeki alternatifler arasından en iyi yararı sağlayarak artıran, iş modelindeki başarılı değişimler olarak tanımlıyorlar.

Alex Osterwalder iş modelinin, inovasyonla yakından alakalı olduğunu düşünüyor. İş modeli kavramı, büyük bir iş tasarımı olanakları yelpazesi ile yakından alakalıdır. Öncelikle, tedarik güdümlü iş modeli inovasyonu ve talep odaklı iş model inovasyonu vardır.

Tedarik güdümlü inovasyon, işleri yepyeni bir yolla yaparak ya da eski iş modeline yeni teknolojiler ekleyerek elde edilir. Dell işi içinde çok iyi bir örnektir. Dell, müşterilere direkt olarak satış yaparak ve müşterileriyle görüşmek için yeni bir görüşme kanalı olan webi açıp, yeni bir teknoloji uygulayarak, iş modelini yenilemiştir.

Talep odaklı inovasyon, müşteri odaklı olarak, yeni ya da değişen müşteri talepleri, zevkleri ve tercihlerine bakar. Müzik endüstrisi, Napster ve Kaza gibi platformlarda insanların yasal olmayarak müzik indirmeleri karşısında baskı altında kalarak, yeni bir yenilikçi iş modeli bulmaya zorlanmıştır.

Ayrıca, Alex Osterwalder, farklı örnekleri inceleyerek, iş modeli inovasyonunun şu 3 tipini incelemenin yararlı olacağını söylemiştir;

“ Yenilikçi iş modelleri (şirketlerin, yeni yolla benzer şeyler yaptıkları ve sonuç olarak endüstrileri değiştirdikleri),

“ Uzatılmış iş modelleri (şirketlerin, var olanın üstüne inşa ettikleri), “ Yeni iş modelleri (şirketlerin, tamamen yeni bir iş modeli yarattıkları)

- **Yapısal inovasyon**

Yeterli bir yönetim yapısının oluşturulması ve ilgili yapılanmaların kurulması projenin kritik bir aşamasıdır. İnovasyonun temelinde, bilgi teknolojilerindeki radikal değişimler sonucu öğrenme süreçlerinin, daha farklı alan ve boyutlara taşınması yer almaktadır. İnovasyonun yapısının elle tutulabilir ve gözle görülebilir fiziki mallardan çok, bilgi temelli ve daha fazla hizmete benzeyen mallara doğru kayması söz konusudur. Bunun doğal sonucu ise, bilginin uygulama alanının sürekli olarak gelişmesidir. Bilginin üretim süreçlerindeki yerinin gittikçe artması sonucu, sanayi mallarının göreceli olarak değer kaybına uğradıkları görülmektedir.

- **Uygulama inovasyonları**

Teknolojik gelişme çoğunlukla yeni makine tasarımları, yeni gereçlerin kullanılması, yeni işlem ve yöntemler ve yeni mal tasarımı yoluyla gerçekleşmektedir. Genel olarak üretim ya da yapılan işin kapasitesini arttırmaya yönelik her yatırım, yeni teknoloji uygulaması anlamına gelmektedir (Taylan, 1995, 98). İnovasyon uygulamalarının bir döngü halinde sürmesi pazardan alınan geribildirimle bağlıdır. Bu anlamda müşterilerden gelecek olan yenilik talepleri yenilik stratejisinin uygulanması ve sürdürülmesi açısından önem arz etmektedir.

Girişimci ruha sahip biri için, yenilikçi olmamak mümkün değildir. Yenilik yapmak ve uygulamak mümkün ise girişimcilik yenilikçilik yönünde harekete geçebilir. Değilse taklit ve tekrardan kurtulamaz. Mesele teknik olmaktan çok toplumsal ve siyasal ortam ile ilgilidir. Teknolojik değişiklikler inovasyon politikaları uygulamalarını etkileyen önemli bir unsurdur.

Giderek karmaşıklaşan teknolojiler nedeniyle devletler/hükümetler yeni teknolojilerin uygulanmasının desteklenmesi durumunda sağlayacağı yararlar ve etkilerini anlama konusunda artan problemlerle karşılaşmaktadırlar.

Bilgiyi ekonomik ve toplumsal faydaya dönüştüren inovasyon; ürün, hizmet, süreç, organizasyonel, pazarlama, toplumsal, artışlı ve radikal inovasyon olarak çok çeşitli türlere ayrılabilir.

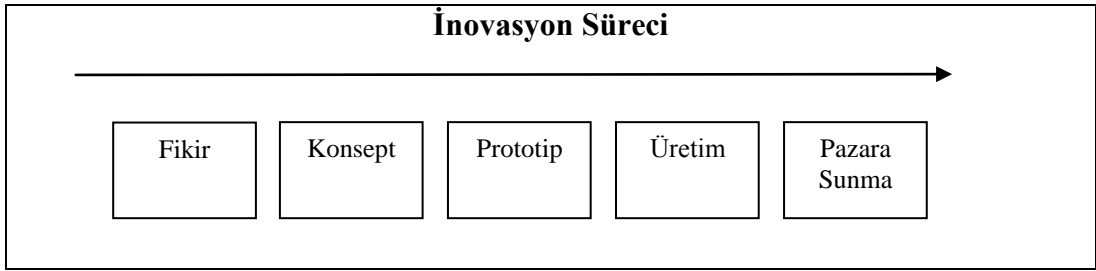
Ancak inovasyon genelde, ürün ve süreç yeniliği olarak iki ana guruba ayrılmaktadır. Ürün yeniliği ise mal ve hizmet yeniliği olmak üzere ikiye ayrılmakta

iken, süreç yeniliği de teknolojik ve organizasyonel olarak ikiye ayrılmaktadır. Ürün yeniliği, mevcut özellikleri veya öngörülen kullanımlarına göre yeni ya da önemli derecede iyileştirilmiş bir mal veya hizmetin ortaya konulmasıdır. Süreç yeniliği ise teknolojik açıdan yeni veya büyük ölçüde iyileştirilmiş üretim veya hizmet sağlama yöntemlerinin uygulamaya geçirilmesidir.

Organizasyonel yenilik; örgütlenmede köklü yenilikler yapılması ile ortaya çıkmakta olup, yeni tip organizasyon yapılarını ve süreçlerini ifade etmektedir (İmamoğlu, 2002:45).

### 3.1.1.3 İnovasyon süreci

İnovasyon bir süreçtir ve bu süreç yenilikçi fikirlerin uğraş gerektiren birçok aktivite tamamlanarak pazara ürün olarak sunulmasına kadar sürer. İnovasyon sürecini beş kısma ayırarak inceleyebiliriz.



Şekil 3.1. İnovasyon Süreci

**Fikir:** Tüm süreci başlatabilmek için en önemli girdi yenilikçi fikirlerdir. Yenilikçi fikirler inovasyon sürecinin olmazsa olmazıdır. Yenilikçi fikirler her taraftan gelebilir: yönetim, üretim departmanı, pazarlama/satış departmanı, diğer çalışanlar, müşteriler, rakipler, danışmanlar. Unutulmamalıdır ki; her kafadan onlarca inovasyon fikri çıkabilir. Önemli olan bunların arasından doğru olanını seçmektir.

**Konsept:** Bu aşama sürecin en önemli parçasıdır. Sürecin sonuçlanması açısından, konsept aşamasında yapılacak çalışmalar hayati önem ihtiva eder. İnovasyon fikirleri çeşitli süzgeçlerden geçirilir ve bir tane kalana kadar elenir. Teknik ve mali fizibilite çalışmaları yapılır. Ayrıca seçilen fikir firma yetenek ve imkanlarına göre projelendirilir.

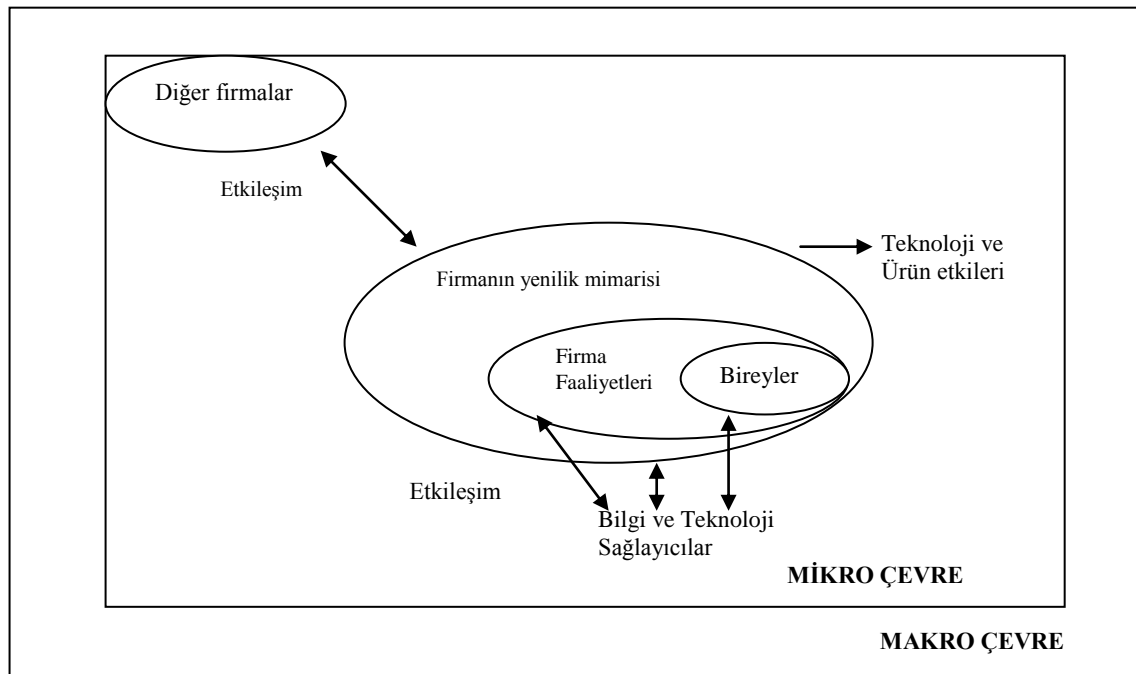
**Prototip:** Bir ürünün prototipi ne kadar kolay yapılıyorsa, üretim aşaması da o kadar kolay gerçekleşir. Kağıt üzerinde projelendirilen fikirler, bu aşamada fiziksel hale getirilerek canlandırılır. Ürünün iyi ve kötü yanları ancak prototip

hazırlanırken ve test edilirken öğrenilebilir. Üretim planları da bu aşamada detaylandırılır.

**Üretim:** Unutulmamalıdır ki prototip ve üretim ayrı konulardır. Bir ürünün prototipini yapmak onun teknik ve ekonomik olarak üretilebileceği anlamına gelmez. Birçok inovasyon fikri (başarılı prototipler üretilmesine rağmen) seri üretime teknik olarak uygun olmaması veya üretim maliyetinin fazla olması nedeniyle pazara çıkamadan kaybolur.

**Pazara Sunma:** Ürünün pazara sunulması için de strateji geliştirilmesi ve plan yapılması gerekir. Sürecin başarılı olup olmadığı ancak bu aşamada görülür. Doğru zamanda ve doğru şekilde ürünü piyasaya sunmak gerekir (Başer, 2011)

Trott'a göre, bir firma zaman içinde kendi kaynaklarını yönetir ve inovasyon performansını etkileyen yeteneklerini geliştirir. Şekil 3.2 inovasyon sürecindeki paydaşları göstermektedir. İnovasyon süreci, ekonomik bir bakış açısını, stratejik iş yönetimi perspektifini ve iç faaliyetleri yönetmek için, örgütsel bir davranışı içermektedir. Firmaların diğer firmalarla ilişkilerini ve ticareti, rekabet ve diğerleriyle olan ortaklıklarını içerir. Firmadaki bireyler de inovasyon sürecini etkiler.



Şekil 3.2. İnovasyon Sürecinin Paylaşanları

Tidd (2001)'e göre inovasyon süreci dört aşamayı içerir. Bunlar;

1. Değişiklik için çevredeki fırsat ve tehditleri araştırmak.

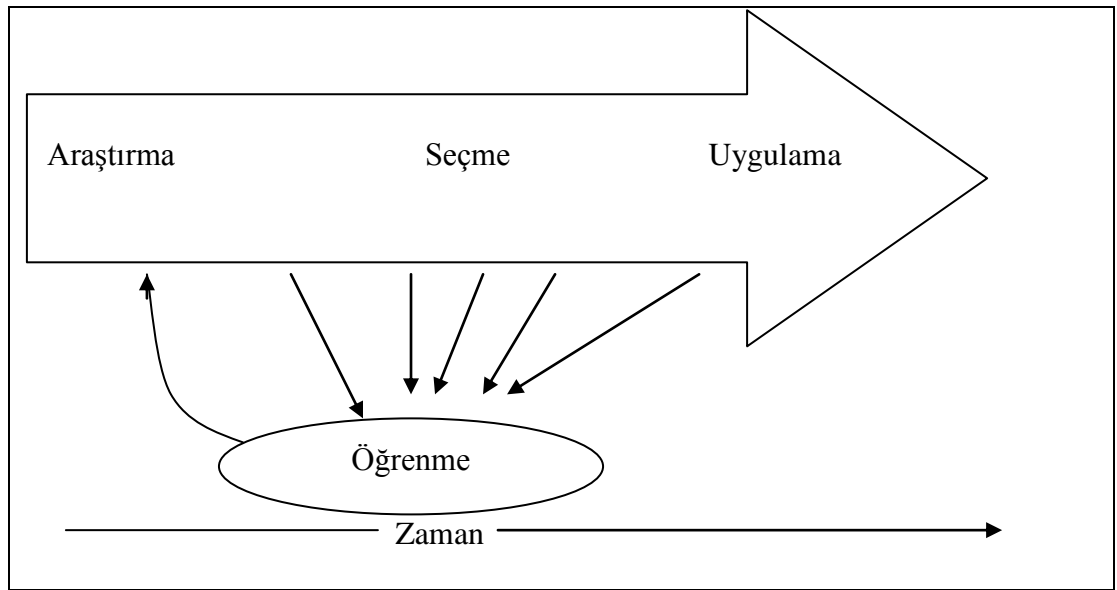


2. Hangi göstergelere cevap verileceğinin seçilmesi.
3. Ürün ya da hizmette yeni fikirleri uygulamak ve pazarda bunu başlatmak.

Bu aşama dört basamaktan oluşur;

- a. Yeniliği etkinleştirmek için bilgi kaynağı edinmek
- b. Projenin yürütülmesi
- c. Süreç yönetimi için yeniliğin başlatılması ve adaptasyon sürecinin yönetimi
- d. Benimsenen yeniliğin sürdürülmesi ve yeniden yenilik

4) Süreç Yönetimini geliştirmek için inovasyon sürecini yönetmeyi öğrenme (Arpacı, 2009: 15).

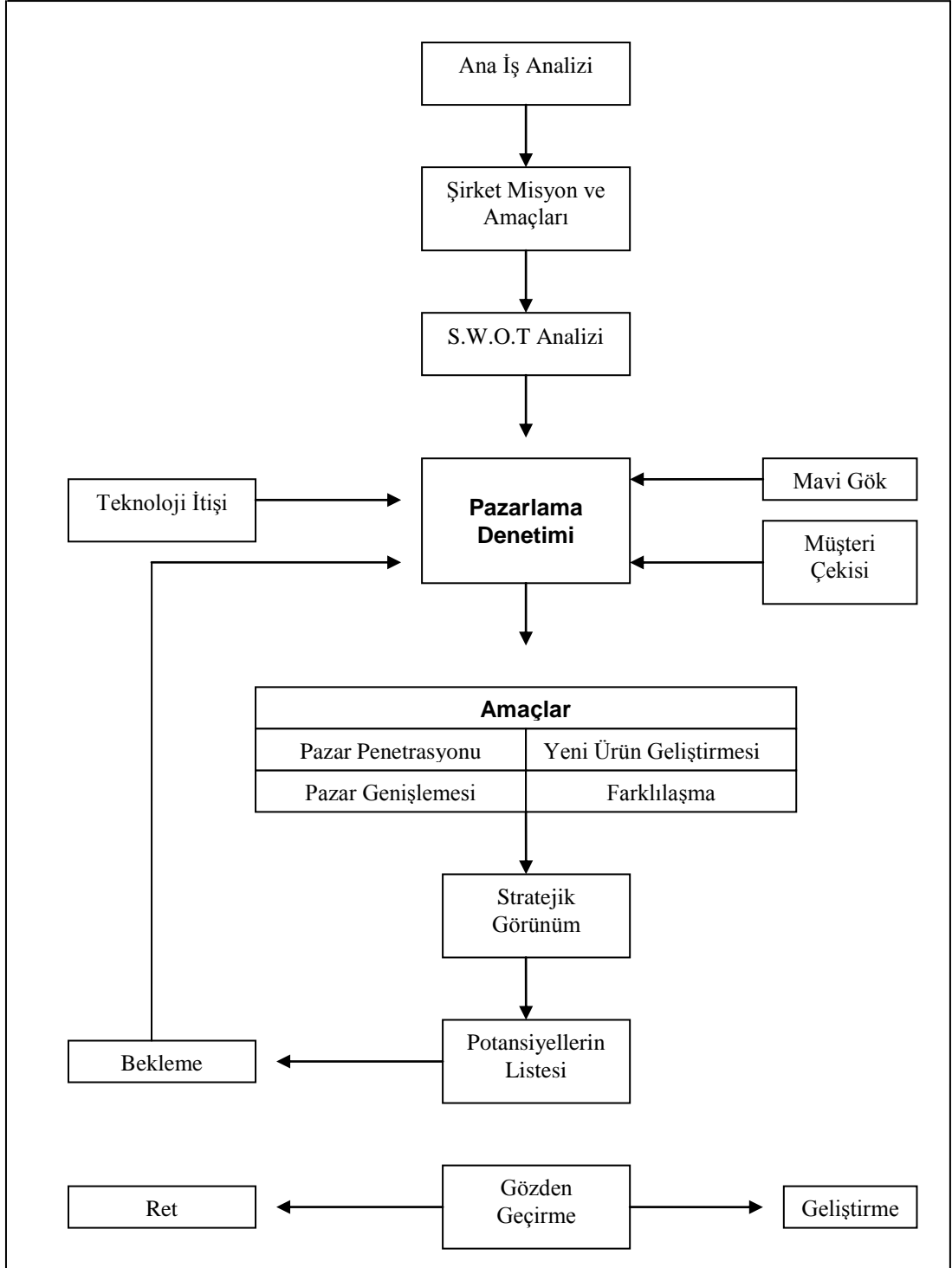


Şekil 3.3. İnovasyonun Yönetim Süreci

Yukarıdaki resimde de görüleceği üzere, çerçeve model inovasyon ile ilgili bazı ipuçları verme yolunda faydalıdır. Bazı fikirler toplam inovasyon stratejisi ile uyumlu olmayabilir ve bazı fikirler kurum içinde uygulanabilir olmayabilir (Kurum yetenek veya kaynakları sınırlı olabilir ya da yeterince esnek olmayabilir). Uygun olmayan fikirler elendikten sonar kalan fikirler önceliklendirilir ve en yüksek öneme sahip olan fikir uygulanır. Sonuç inovasyonun tipine göre bir ürün, süreç veya hizmet olabilir.

Beşgen çerçeve modeli bir kurumdaki inovasyon sürecinin bir marathon yarısına benzediğini söyler ancak inovasyon yönetiminin bir maratondan daha öte bir pentatlondur. Bu benzerlik bir inovasyonun başarılı olabilmesi için 5 fonksiyonel alanda yüksek performans ile işbirliği yapılmasının gerekli olduğunu ifade eder. Tüm bunlar iyi noktalar ve fonksiyonel alanlar üzerine yapılmış olan açıklamalar olmasına

rağmen pentatlok çerçeve modeli ilk bakışta inovasyon ile ilgili ilk bakışta güçlü bir ifade verme konusunda başarısız kalmaktadır. Bu sorun Amerikalı bir bıçak üreticisi olan Richardson Sheffield tarafından geliştirilmiş olan başka bir modeli dikkate getirmektedir.



Şekil 3.4. Sheffield Modeli

İlk bakışta, bu çerçeve model beşgen çerçeve modelinden daha karmaşık gözükmemektedir; Bununla birlikte inovasyon yapı taşlarını açıklama doğrultusunda daha başarılı bir işe imza atmıştır. Bir çerçeve model özellikle yeni ürün geliştirme sürecini yansıtmak için özellikle tasarlanmıştır.

Bu çerçeve model pazarlama denetimi modelin ortasında yer alarak, diğer bileşenleri entegre ettiği için daha ziyade pazarlama odaklıdır.

Bu yaklaşım uzun süre ürün geliştirme yapan ve artık ürün geliştirme tarafından katma değer kazanmayan kurumlar için mantıklıdır. Ürün geliştirme tecrübesi fazla olan kurumlar proaktif olmaktan ziyade reaktifler böylece tedarikçiler ve perakendecilerin talep ettiği ürünleri geliştirmişlerdir. Bunu yanında son teknoloji kullanarak pazar tarafından talep edilmeyen ürünler de geliştirmişlerdir.

İlgi çekici olan bir başka nokta ise yeni teknolojinin çizgi dışı gelişimidir. Hala geliştirme sürecinde olan teknoloji gerektiren kavramları bir araya getirmek yerine, yaklaşım teknoloji itişisi üzerinedir. Teknolojinin ne zaman hazır olacağını söylemek ve yeni teknolojileri ise getirmek oldukça zor olduğu için teknoloji ayrıca geliştirilir ve hazır olduğunda sunulur. Eğer bir teknoloji faydalıysa ve ekonomik değer yarattığına inanılıyorsa teknoloji seçilip kapsamlı bir proje haline dönüştürülür. Son safhada ürün müşteriye bir kavram olarak satılır.

Bu çerçeve model tamamıyla müşteri odaklıdır ve müşteri taleplerini yerine getirmek için tasarlanmıştır. Bu yüzden, eğer pazarlamanın müşterinin ne istediği hakkında yeterli bilgisi yoksa inovasyon bir hataya dönüşecektir. Richardson Sheffield şirketi bu müşteriyi anlamak süreçlerinin kalbi olduğu için pazarlama araştırmaları ve tüketici davranışları üzerine ciddi harcamalar yapmıştır. Eğer pazarlama denetimi etkin çalışırsa, yapılan tüm inovasyon faaliyeti ekonomik değer yaratabilir.

#### **3.1.1.4. İnovasyonun yönetim organizasyonu**

“İnovasyon yönetimi kurumlarda inovasyonların (Örneğin fikirler) yönetiminin sürecidir. İnovasyonda ilk aşama bir kişinin ürettiği fikirdir. Bu tipik olarak bir ürün veya süreç ile ilgili bir teknik görüş veya bir hizmet ile ilgili bir düşüncedir. Bazı durumlarda fikirler mevcut durumda veya gelecekte gözlemlenen sorunlar ile ilgili olabilir. Fikirler kurumun amaçlarından ya da aniden ortaya çıkan

fırsatlardan da kaynaklanıyor olabilir. Okunan dergiler veya diğer kurumları ziyaret ederek oradaki sorunların gözlemlenmesi veya iş arkadaşları ile yapılan gayri resmi sohbetler de fikirlerin ortaya çıkmasına yol açabilir.

İnovasyonun fark yaratan bir buluş olduğu daha önce belirtilmiştir. İnovasyon ilk olmayı ve farklılaşmayı hedef almıştır. İlk olmayı Prof. Dr. Arman Kırım şöyle açıklamıştır:

“İlk olmak sizi farklılaştırır. Ya da ilk olmayı bir farklılaşmak konusuna dönüştürebilirsiniz. Zira insanlar bu konuda taraflı eğilim içindedirler. Bunun ise muhtelif nedenleri vardır. İnsanlar ilk olanı “Özgün ürün”, diğerlerini ise onun taklidi olarak görme eğilimindedirler. Ayrıca ilk olanlar “jenerik özellik bile kazanabilirler.” Yani ürünün genel ismi yerine sizin markanızı kullanmaya başlarlar. Örneğin; kağıt mendil yerine Selpak kullanılması gibi. Zira bu ürünü ilk piyasaya süren Selpaktır.” (Kırım, 2001:55)

Bu sebeple sektörlerle ilgili çağrışım yapan ürünleri sunmak ve geliştirmek firmaların yöneticilerinin işidir. Gerekli AR-GE çalışmaları bunu destekleyici olmakla beraber bulunan her yeniliğin üst yönetim tarafından da benimsenerek İnovasyon organizasyon olarak hayata geçirilebilir. Firmaların bir bütün olarak tüm çalışanlarının da inovasyonu gerçekleştirmek adına bu organizasyonun bir parçası olduğu benimsetilmelidir.

Başarılı bir inovasyon yönetimi dört ana rutin gerektirir;

1. Başarılı inovasyon strateji tabanlıdır.
2. Başarılı bir inovasyon etkili dış ilişkilere bağlıdır.
3. Başarılı bir inovasyon, yapı ve mekanizmaları etkili bir şekilde kullanmayı ve geliştirmeyi gerektirir.
4. Başarılı bir inovasyon, sadece destekleyici bir organizasyon çerçevesinde oluşur.

### **3.1.1.5. İnovasyon stratejisi**

"Strateji" askeri bir terimdir. Savaşı kazanmak için izlenmesi için gereken yol ve taktikler bütünü olarak tanımlar. Bir firmanın da var olabilmek ve büyüebilmek için pazarda süregelen kıyasıya rekabet savaşını kazanması gerekmektedir. Bunun için sahip olunması gereken en önemli silahı; iyi hazırlanmış, özümsemiş ve başarıyla uygulanan bir stratejidir. Sadece inovasyonda değil, işinizin her alanında başarılı olması için stratejik düşünüp hareket etmelisi gerekmektedir.

İnovasyon stratejisi “Firmanın sürdürülebilir rekabet avantajının kaynağının ne olduğu, bu rekabet avantajını koruyabilmek için pazarda nasıl konumlanması gerektiği ve stratejik önceliklerinin neler olduğu sorularına cevap vermelidir”.

Firmanın inovasyon stratejisi, müşterilerinin gereksinimlerini, rakiplerinizden daha iyi karşılaması için belirlediği taktiklerden oluşan bir kılavuzdur. Bu kılavuz, firmanın sahibi ve üst düzey yöneticileri tarafından, diğer yönetici ve çalışanların da görüşleri alınarak hazırlanmalıdır. Daha sonra firmanın içinde, özümşenen strateji tüm çalışanlarca benimsenerek uygulanması gerekir. Bir firmada inovasyon faaliyetlerinin başarısı, inovasyon stratejisinin firmanın kurumsal stratejisi ile bütünleşmiş olmasına bağlıdır. (Capital Dergisi 11/2007) İnovasyon stratejini geliştirmek için aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekir:

- Firmada çalışanların ihtiyaç ve beklentilerini anlamak,
- İş yaptığımız pazarı tanımak,
- Paydaşlarınızın kimler olduğunu ve beklentilerinin neler olduğunu bilmek,
- Pazarın ve çalışanların ihtiyaçlarını bir vizyon etrafında birleştirmek,
- Bu vizyonun, herkes tarafından "Paylaşılan" bir vizyon olmasını sağlamak,
- Firmanın hedeflerini, misyonunu ve stratejik planını hazırlamak gerekir.

Yukarıdaki hedefler doğrultusunda, vizyon, misyon ve hedeflere ifade edilen ihtiyaçlar doğrultusunda inovasyon fırsatlarını yorumlayarak inovasyon stratejisi oluşturulur. İnovasyon stratejisini hazırlarken, daima pazarın ve müşterilerinizin talep ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmamak gerekmektedir. Stratejide inovasyonu tanımlarken kesinlikle yeni ürün ve hizmet geliştirmeye sınırlanamamak gerekir.

Yeni ve iyileştirilmiş süreçler ve yöntemler de rekabet avantajı kazanmanız için stratejide ön plana çıkmalıdır. Yine unutmaması gereken diğer bir konu da inovasyon stratejisinde geliştirilecek olan sistem ve var olan problemlerin çözümüne imkan sağlamakla kalmamalı, her inovasyon faaliyeti, yeni inovasyon faaliyetlerini de ortaya çıkarmalıdır. Bu konuda dünyaya örnek olan ve hizmet sektörüne faaliyet

gösteren P&G firması dikkat çekmektedir. P&G firmasının bulmuş olduğu her yeni İnovasyon çalışması diğer İnovasyon çalışmalarına da örnek teşkil etmektedir.

İnovasyon stratejisi, "farklılaşmayı" sağlayacak hamleler olarak tanımlanmalıdır. Bu hamleleri yapabilmek için gereken eylemler de stratejinizde açıkça anlatılmalıdır. Firmanın tüm birimleri inovasyon stratejisinin uygulanmasından sorumlu olmalıdır. Bu nedenle, stratejinin ilgili birimler arasında sinerji yaratmayı hedefleyerek tasarlanması büyük önem taşımaktadır.

İnovasyon stratejisi hazırlanırken birçok yöntem kullanılmaktadır. Bunlardan en önemlisi Haas Business School profesörlerinden Henry Chesbrough'un önderliğini yaptığı "Açık İnovasyon" yaklaşımıdır. Açık inovasyon yaklaşımı ile dünyanın her yerindeki firmalar, dünyanın her yerinden inovasyoncularla internette buluşarak onların beyinlerinden yararlanırlar.

Günlük hayatımıza girmiş olan ve sanki hep varmış gibi düşündüğümüz birçok ürün, hizmet ve uygulama bir zamanlar bir inovasyon olarak ortaya çıkmıştır. Geriye dönüp bakıldığında birçok inovasyon çok basit görünmesine rağmen onu ilk akıl etmek, çeşitli deneme yanılmalardan sonra nasıl yapılacağını bulmak ve insanların hayatını kolaylaştıran bir şeyi ortaya koymak işin zor olan tarafıdır. İnovasyon zoru başarmaktır.

Başarılı inovasyonlar zamanla konularında belirli bir standardı oluştururlar. Ticari başarı için gerekli hacmi yakalarlar. Önemli olan belirli standarda ulaşıktan sonra inovasyonun kalıcılığının devam ettirmesi gerekmektedir. Bunun için başarılı olan inovasyonlar taklit edilirler. Birileri bulmuş olduğunuz bir yeniliği taklit etmeye çalışıyorsa o yenilik başarılı olmuş demektir. Bunun için firmalara düşen görev, yaptıkları inovasyonu kopyalamak isteyenler tarafından kolay çözülemez, içinden çıkılmaz hale getirerek inovasyonu kalıcı kılmaktır.

İnovasyon stratejisi yeni bir ürün veya hizmet ile ilgili finansal amaç ve büyüme alanlarından oluşur; yeni ürün veya hizmetlerin stratejik misyonunu tanımlayan stratejik roller ve yeni ürün veya hizmet fikirlerinin geçmesi gereken filtreler serisi sağlayan kriterler bütünü. Yol haritası inovasyonu harekete geçirmek için geniş rehberlik sunsa da, strateji inovasyon için ortaya konan eforla ilgili daha detay bilgi sağlar. Bu etki de göz önüne alındığında aslında inovasyon stratejisi hem bir inovasyon planlama dokümanı hem de insanların başlamadan önce inovasyonu neden yaptıklarını düşündüren bir rehberdir.

İnovasyon stratejisi bir kurumun toplam kurumsal stratejisinin bir parçasıdır ki kurumun inovasyona hangi alanlarda ve hangi zaman diliminde ihtiyaç duyduğu bu stratejiler arasındaki ilişkiyi belirler.

Johnson ve Scholes bir kurum içindeki stratejiyi 3 ana alanda sınıflandırır;

**Stratejik Analiz:** Bir kurum içindeki yetkinlik, varlıklar ve kabiliyetlerin, kurumun faaliyet gösterdiği ortamın(rekabet de dahil olmak üzere) ve kurumun amaçları ve beklentilerinin analizi.

**Stratejik Seçim:** Kurumun kendi aktiviteleri ile ilgili seçimleri. Stratejik seçim faaliyet gösterilen iş alanı, Pazar, rekabet durumu ve kurumun çeşitli birimleri ile ilgili vurguyu içerir.

**Stratejik Uygulama:** Tüm kaynakların, örgütsel ve yönetsel süreçlerin bir araya getirilmesidir.

### 3.1.1.6. İnovasyonun kaynakları

İnovasyonun 2 ana kaynağı vardır. Geleneksel olarak akla gelen kaynak üretici inovasyonudur. Burada bir temsilci (insan ya da is) inovasyonu satmak üzere inovasyon yapar. İnovasyonun bir diğer kaynağı ise yeni yeni tanınmaya başlanan son kullanıcı inovasyonudur. Burada da bir temsilci (insan ya da şirket), var olan ürünlerin eksik kalmasından dolayı, kendi faydaları (kişisel ya da şirketin) için bir inovasyon yapar. Son kullanıcı inovasyonu, ilk olarak Eric von Hippel tarafından tanımlanmıştır.

İnovasyon, resmi olarak AR-GE'ye çok fazla önem verir fakat profesyonel tecrübelerin takası ya da kombinasyonları ve daha birçok yolla iş üzerindeki daha az resmi değişikliklerle de geliştirilebilir. Kökten ve devrimci inovasyonlar genelde AR-GE departmanlarından çıkıyor olabilir, fakat asama aşama gelişen inovasyonların da uygulamalar sırasında ortaya çıktığı unutulmamalıdır.

Çoğunlukla kullanıcı yenilikçiler, ürünlerini satmada ya da inovasyonlarını başka inovasyonlarla takas etmede pek girişimci değillerdir. Son günlerde, bazı invatörler, inovasyonlarını kamuya serbestçe dağıtıyorlar. Bu metoda açık kaynakçılık deniyor. Açık kaynakçılık ile inovasyonu kullananlar, inovasyonu kendi amaçları yönünde geliştirilebilirler.

Ayrıca, bir inovasyon ya tedarik- itişli(yeni teknolojik imkânlarla dayanan) ya da talep-çekişli (sosyal ihtiyaçlara ve piyasa gereksinimlerine dayanan)'dır.

Tedarik-itişli inovasyonlarda yeni teknolojik gelişmeler inovasyon için itici güçtür. Talep-çekişli inovasyonlarda müşterilerin istekleri ve ihtiyaçları çekici güçtür.

Inovasyonun kaynakları farklı bir yaklaşımla da tanımlanabilir. Peter Drucker, inovasyon ve girişimcilik üzerine bir duayendir. İnovasyon ve girişimcilik dost terimlerdir. Girişimcilik, bir inovasyonu alıp, ondan faydalanmaya denir.

Peter Drucker, inovasyonun kaynaklarını 7'ye ayırıyor; bunlar: beklenmeyen, uyumsuzluk, süreç gereksinimi, endüstri ve piyasa yapısındaki değişim, demografik veriler, anlayıştaki, ruh halindeki ve anlamdaki değişim ve yeni bilgi. Bunların ilk dördü endüstriyle ilgilenen kaynaklar. Geri kalanlar ise sosyal çevreyle alakalıdır.

**Beklenmeyen;** Beklenmeyen bir başarı, başarısızlık ya da bir dış olay, benzersiz bir olanağın göstergesi olabilir.

**Uyumsuzluk;** Gerçek ile olması beklenen şey arasındaki çelişki, yenilikçi bir fırsat yaratabilir.

**Süreç Gereksinimi;** Bir süreçte etrafındaki kişilerce düzeltilmemiş zayıf bir halka göze batıyorsa, bu durum kişi ya da şirket için zayıf halkayı düzeltmek için bir fırsat yaratır.

**Endüstri ve Piyasa Yapısındaki Değişim;** Bir endüstrinin ya da marketin tabanı değişim geçiriyorsa, ürün, hizmet ve iş yaklaşımı için bir inovasyonu fırsatı doğar.

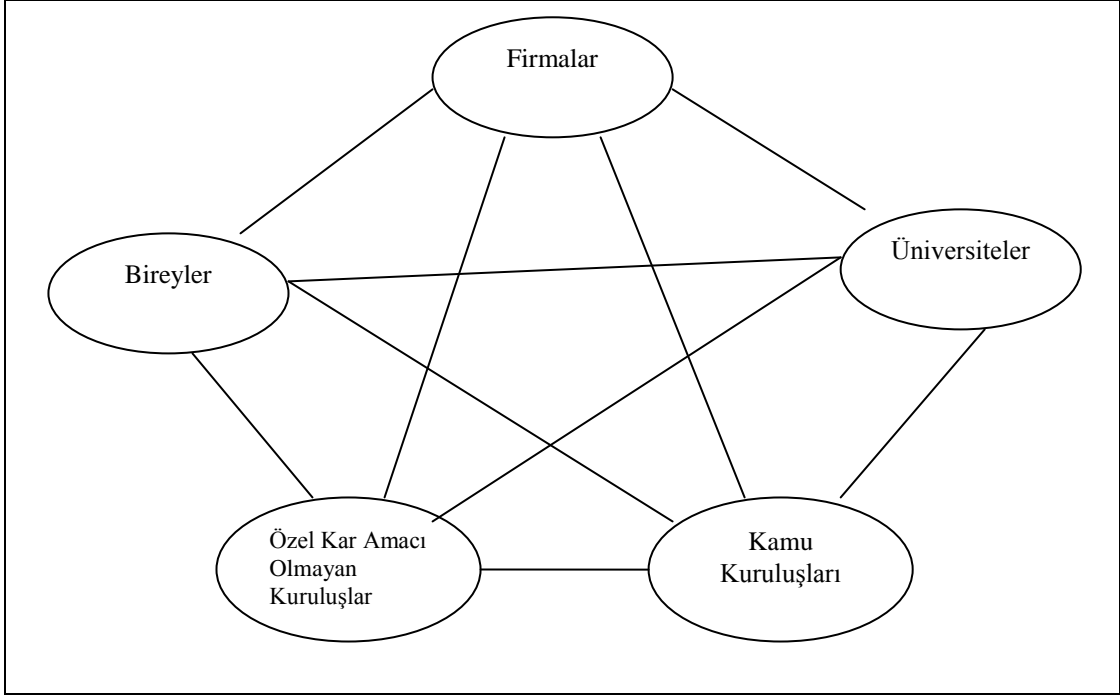
**Demografik Veriler;** Nüfustaki, yaş yapısındaki, tertipteki, işsizlikteki ve eğitim ve gelir seviyelerindeki değişime bağlı olarak bir inovasyon fırsatı doğabilir.

**Anlayıştaki, Ruh Halindeki ve Anlamdaki Değişim;** Belirli bir toplumun genel görüşleri, tutumları ve inançları değiştiğinde, inovasyon fırsatları çıkabilir.

**Yeni Bilgi;** Bilimsel ya da bilimsel olmayan bilgideki gelişmeler yeni ürünler ve yeni piyasalar yaratabilir. Bir araştırmaya göre, insanlar yeni bilgileri takip edebilmek için her üç yılda bir üniversite eğitimi görmek zorundalar. Bu araştırma bilginin takibinin önemini gösteriyor.

İnovasyonu bireyler, üniversiteler, firmalar, özel kar amacı gütmeyen kuruluşlar veya kamu kuruluşları ortaya çıkarabilir. Yeniliğin önemli bir kaynağı da bu kaynaklar arasındaki bağlardır.





Şekil 3.5. İnovasyon Kaynakları

Yaratıcı insanlar bazı ayırt edici özelliklere sahiptir. Vizyon sahibidir. Vizyon öngörülen gelecektir veya geleceğin bir fotoğrafıdır. Vizyon hırs, mükemmellik ve kaynakların kesiştiği noktada oluşur. Tüm yenilikler kendi özünde bir vizyon taşır. Bütün büyük yenilikçiler çevrelerindeki ilhamdan geleceği öngörme yeteneğine sahiptir. Csikszentmihalyi, göre yenilikçi bağımsız düşündürdür.

Chicago üniversitesinde İnsan Gelişimi Profesörü olan Mihaly Csikszentmihalyi'ye göre insan yenilik sürecinin temel bileşenidir. Bireyler yeniliklere öncülük etmek için, yeni fikirler ve dernekler oluşturur ve problemleri tanımlarlar.

Csikszentmihalyi yenilikçi kişilerin 9 ana özelliğini tanımlar;

- a. Her adımda açık bir hedef
- b. Anında geri bildirim
- c. Görevlerin zorluk dereceleri ve bunları başarma yeteneği arasında denge
- d. Eylem ve farkın olma arasında uyum
- e. Tüm dikkat dağıtıcılar yok sayılır
- f. Başarısızlık korkusu yoktur
- g. Şahsi bilinç kaybolur
- h. Zaman duygusu kaybolur

Eric von Hippel inovasyonun kaynaklarını 4 sınıfa ayırıyor;

• Kullanıcı bazlı,

- Üretici bazlı,
- Tedarikçi bazlı,
- Rakip bazlı

Kullanıcılar, sadece teknik olan süreç inovasyonlarını bir örnekte geliştiriyorlar. Onlar genelde tek süreç adımlarının altını çizen önemli süreç kavramları olan çok adımlı süreç kavramlarını geliştirenlerdir.

Kullanıcılar genelde şuralarda aktiftir;

- İhtiyacın belirlenmesi,
- Araştırma/Geliştirme,
- Prototip yapımı

Kullanıcılar, çoğunlukla inovasyonun uygulama/ticarileştirme yayılımı ile ilgilenmezler.

Üreticiler inovasyonun uygulanmasında, ticarileştirilmesinde ve yayılmasında önemli rol oynar; başka deyişle, inovasyonun ekonomik yönüyle ilgilenirler. Tedarikçiler, satmak istedikleri şeye karşı bir talep artışı yaratacak bir inovasyon olduğunda, kullanacaklarını ya da satacaklarını tahmin etmedikleri bir inovasyon geliştirebilirler.İnovasyon, bilgi takası sonucu bir rekabetten de doğabilir. Bilgi takası ucuz olmasından dolayı çok popülerdir; birleşmeler kuran şirketlere rekabet avantajı sağlayabilir ve son olarak, bilgi takası olan şey olduğu için, bunu ödemek için çeşitli yollar vardır.

### **3.1.1.7. İnovasyonun önemi**

Son zamanlarda hangi iş dergisini açsak veya son yıllarda yayınlanan ve herkesin bahsettiği hangi iş kitabına baksak mutlaka “inovasyon” konusuyla karşılaşırız.

İnovasyon, uluslararası literatürde, yeni fikirleri kullanarak veya mevcut bilgileri çok farklı yollarla uygulayarak ticari bir yarara dönüşen önemli değişiklik sağlama olarak tanımlanıyor. Aynı anda hem yeni bir teknoloji geliştiren hem de yeni bir pazar yaratan inovasyonlar mevcut düzeni bozan radikal inovasyonlar olarak adlandırılıyor.

Bugün artık hayatımızın bir parçası olmuş cep telefonları, kişisel bilgisayarlar, kompakt diskler hep birer inovasyon olarak ortaya çıkmış ürünler. Yine hayatımızı önemli ölçüde etkileyen internet de, globalleşmeyi ve dünyadaki rekabet düzenini etkileyen bir inovasyon.

İnovasyon, hem yaratıcı fikirlerden ticari fayda yaratma sürecine, hem de bu sürecin sonucunda ortaya çıkan yeni ürünler, hizmetler veya iş modellerine verilen ad. Yani aynı kelime hem gerçekleştirilen süreci, hem de bu sürecin ürünlerini adlandırmakta kullanılıyor.

İnovasyon eskiden bir dâhinin tek başına bir şey icat etmesi veya akıllı birinin bir fikri alıp ticari faydaya dönüştürmesi olarak görülüyordu. Gerçekleşebilmesi parlak zekâlı birine, biraz tesadüflere, biraz da şansa bağlıydı. Artık bunun böyle olmadığını biliyoruz.

Bu günün iş dünyasında inovasyon bir kerelik değil tekrarlanabilir, sistemleştirilebilir ve şirketlerin yapısına yerleştirilebilir bir süreç. Bu nedenle şirketler tarafından öğrenilebiliyor ve şirketler bu öğrenme prosesine oldukça önem veriyor ve kaynak ayırıyorlar.

İnovasyonun son zamanlarda gündemin başında gelen konulardan olmasını etkileyen sebepleri aşağıda belirtildiği gibi özetlemek mümkündür.

- **Gelişen teknolojiler mesafeyi anlamsızlaştırmıştır.**

VOIP denilen teknoloji sayesinde bedava veya bedavaya yakın telefon görüşmeleri, cep telefonları ile kişilere dünyanın herhangi bir yerinde ulaşabilme, birçok işin internet üzerinden görülebilmesi ve birçok hizmetin coğrafyadan bağımsız olarak alınıp verilebilmesi gibi gelişmeler sonucunda milyonlarca yeni insan global iş gücüne katıldı.

- **Globalleşme, yeni pazarlar ve yeni üretim merkezleri yaratmıştır.**

Başta Çin ve Hindistan olmak üzere, Asya ülkeleri üretim ve hizmet merkezleri olarak ortaya çıkmaya başladı. Bu ülkeler giderek kendileri için biçilen düşük katma değerli işler tanımının dışına çıkmaya ve kendi markalarını yaratmaya başladılar. Dünyada ekonomik faaliyetlerin ağırlığı batıdan doğuya kaymaya başladı.

- **Değişen yaşam tarzları ve beklentiler sosyal bir değişimi ortaya çıkarmıştır.**

Gelişmekte olan ülkelerde de potansiyel tüketiciler artık ihtiyaçlarının karşılanmasını beklemeye başladı. Ancak ortaya çıkan yeni yaşam biçimleri bu ihtiyaçların karşılanmasının birbirinin aynı ürünlerle olabildiğini zorlaştırdı.

- **Bilgiye ulaşım kolaylaştı, bilginin kullanımı serbestleştirmiştir.**

Artık birçok bilgi parmak ucunda yer alıyor. Dünyanın herhangi bir köşesinden isteyen, istediği zaman, istediği kapsamda bilgiye, çoğu da bedava olmak

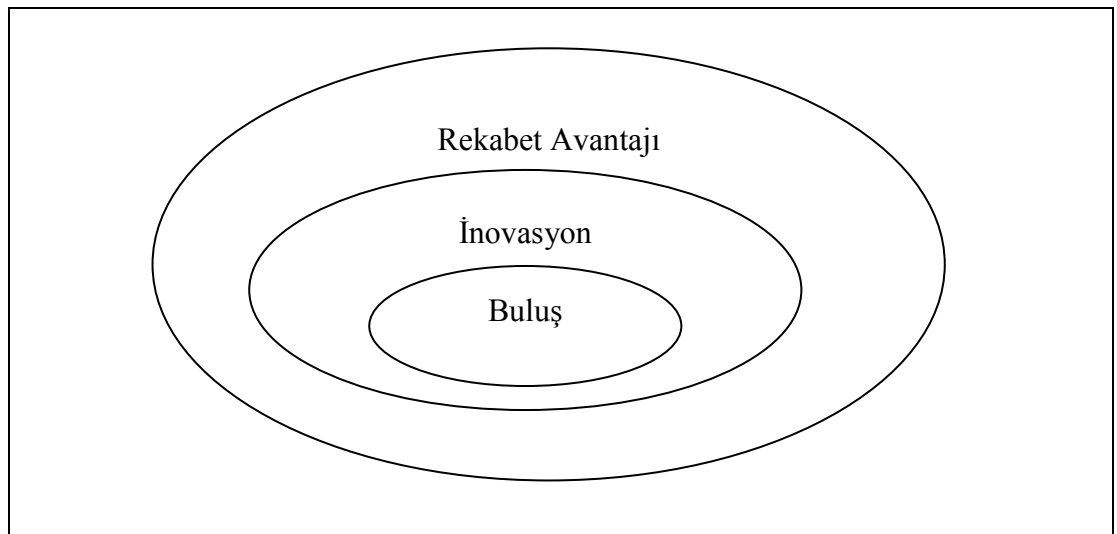
üzere kolaylıkla ulaşabiliyor. Şirketler gibi tüketiciler de artık daha bilinçli ve bilgili hale geldi. Birçok mal artık satılmıyor, tüketiciler tarafından bizzat talep edilerek satın alınıyor.

Dünyadaki bu gelişmeler gerek şirketler gerekse de kişiler için ayırt edilebilmeyi zorunlu hale getirdi. Bir dönem, kaliteli ürün ve kaliteli hizmet ile sağlanabilen bu farklılık, tüketicilerin artık kaliteyi her üründe ve hizmette zaten bulunması gereken “hijyenik” bir faktör olarak görmeleri ile, artık sağlanamaz oldu.

Firmalarda inovasyon rekabetçi pozisyonlarını korumanın yanında rekabet avantajı aramak içindir. Bir firma reaktif bir yaklaşım benimseyebilir ve yenilikçi rakiplerine karşı Pazar paylarını korumak için inovasyon yapar. Veya rakiplerine karşı stratejik bir Pazar payı elde etmek için proaktif bir yaklaşım benimseyebilir (OECD, 2005).

Organizasyonlar bilgilerini, teknolojik tecrübe ve yeteneklerini rekabet avantajı sağlayacak yeni ürünler, süreçler ve hizmetler yaratmak için yönetirler. İnovasyon Pazar payını ve karlılığı koruyucu ve artırıcı yeni ürünler oluşturmak için katkı sağlar (Tidd, 2001). Çevre özellikle de teknoloji sürekli değişiyor. Bu çevrede yeni ürün üretmek organizasyon için önemli bir yetenektir.

İnovasyon süreci hiç kimsenin yapamadığı daha iyi ve yeni bir şekilde bir şeyler yaparak güçlü bir rekabet avantajı sağlar. Benzer şekilde, daha iyi hizmet sunan bir rekabet avantajı sağlar. İnovasyonun temel amacı rekabet avantajını devam ettirmektir. Sürdürülebilir rekabet avantajı sürdürülebilir yenilik gerektirir.



Şekil 3.6. Rekabet avantajı için inovasyon buluşu

### **3.1.2. Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon Türleri**

#### **3.1.2.1. Klinik inovasyonlar**

Yeni tıbbi, cerrahi veya diş tedavisi teknikleri veya profesyonel teknikler gibi saf klinik inovasyonları ile hasta merkezli sağlık sunumu, verilen sağlık hizmeti kalitesini iyileştirme, daha iyi klinik sonuçlara ulaşma, daha güvenilir ve verimli sağlık hizmeti sunma.

#### **3.1.2.2. Ürün ve teknik inovasyonlar**

Bilimsel yeni buluşlar ile, yeni ve gerekli ilaç, aşı uygulama, tanı yöntemi, medikal araç, bilgi teknolojisi, yeni ilaçlar veya cihazlar, yazılım tasarımı, dayanıklı tıbbi ekipman ve sarf malzemeleri gibi inovasyon uygulamalarını içerir). Ürün veya teknik bazda yapılan bu inovasyonun etkinliği aynı zamanda yenilikçi bir hizmet sunumu ile bağlantı kurarak işe yarayabilir.

#### **3.1.2.3. Eğitsel inovasyonlar**

Müfredatı yenilemek, eğitim sertifikasyonu programları gibi uygulamalar ile tıp eğitiminde yeni ve daha iyi uygulamalar sonucu en iyi adayları bularak geleceğin liderlerini hazırlamak.

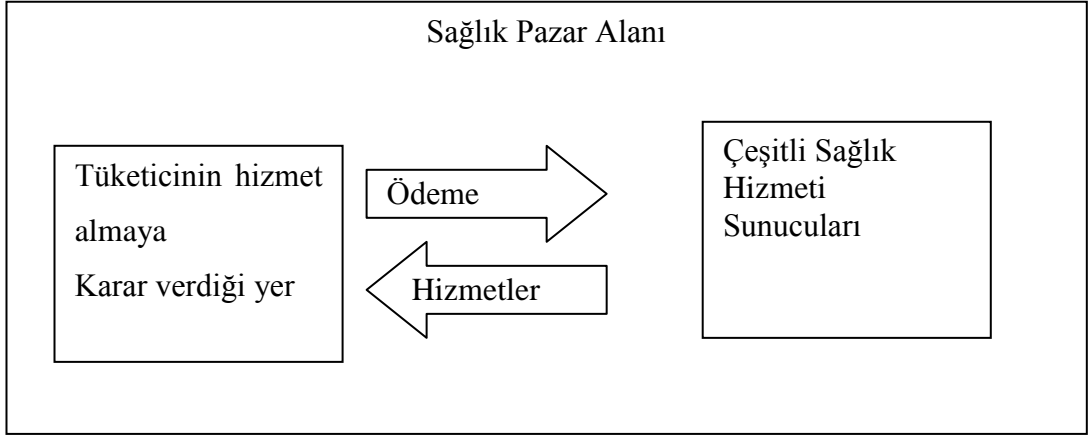
#### **3.1.2.4. Politik inovasyonlar**

Yasal değişiklikler, kamu politikası değişiklikleri, belge politikaları, geri ödeme politikalarında inovasyon ile toplum ve sağlık politikalarında yeni reformlar sonucu güvenilir ve etkileyici liderlerin önderliğinde toplumun sağlık kalitesini iyileştirmek (Bilir, 2010).

### **3.2. SAĞLIK PAZARI VE SAĞLIK PAZARI İNOVASYONLARI**

Sağlık sisteminin bir parçası olarak sağlık pazarları, müşterilerin ve hizmet sunucuların sağlık hizmetleri kararlarını aldığı yerdir.

Sağlık Pazarı İnovasyonları ise; hükümet, sivil savunma kuruluşları, sosyal girişimciler veya özel şirketler tarafından uygulanan programlar ve politikalarıdır. Bu program ve politikalar yoksulları mali açıdan korumak ve daha iyi sağlık hizmeti sunmak için sağlık hizmetleri pazar alanını geliştirmeyi amaçlar.



Şekil 3.7. Sağlık Pazar Alanı

### 3.2.1. Sağlık Pazarlarında İnovasyonda Pazarın Önemi

1. Sağlık pazarları çok büyüktür. Birçok ülkede özel sağlık hizmeti uygulamalarının çoğu kamu kuruluşları tarafından ücretsiz verilmektedir. Asya'da en az 17 ülkede ve Afrika'da en az 16 ülkede sağlık harcamalarının yarısından fazlası tüketicinin cebinden çıkmaktadır.

2. Yoksullar genellikle sağlık pazarına göre hareket ederler. Birçok gelişmekte olan ülkede maddi durumu kötü olan nüfus sağlık bakımlarının büyük bir çoğunluğunu özel sağlık hizmeti sunucularından almaktadır. Afrika ve Güney Asya'da özel sektör hizmetleri yalnızca zenginlere sunulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl 44 milyon kişi mali sıkıntı ile karşılaşmakta, 25 milyonu sağlık hizmetlerinin pahalı olması nedeni ile hizmet alımında sorun yaşamakta ve birçoğu finansal kaynak yetersizliğinden dolayı hizmet alımından vazgeçmekte ya da eksik hizmet almaktadır.

3. Sağlık pazarları birçok sorun yaratabilir. Hastalar her zaman kendileri için daha iyi olan sağlık hizmetlerini araştıramazlar ve sağlık hizmeti sunucuları her zaman hastaların ilgilerine göre faaliyet göstermezler. Hastalar için uygun sağlık hizmetleri genellikle pahalıdır ve yoksullar için ulaşılması zordur.

4. Sağlık pazarları yoksul hastaların sağlığını geliştirmek için kullanılabilir. Sağlık pazarları iyi gözetlendiğinde ve düzenlendiğinde, daha verimli, daha kaliteli ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştığı yaklaşımlar için kaynak olabilir.

Sağlık Pazar inovasyonları ve özendirici programlar arasındaki boşluklar arasında köprü olacak üç ana faaliyet; bilgi toplama, analiz etme ve bağlantı kurmaktır.

Tablo 3.1. Sağlık Pazar İnovasyonları Süreci

| <b>Sağlık Pazar İnovasyonları Süreci</b>  |  |  |
|---|--|--|
| <b>Bilgi</b>  | <b>Analiz</b>  | <b>Bağlantılar</b>   |
| * Küresel sağlık pazar inovasyonları tanımı   | * Küresel sağlık pazar evrimi trendleri                    | * Ana ortaklar arasında stratejik bağlar kurmak                              |
| * Sağlık pazar inovasyonlarını destekleyen yenilikçiler başış yapanların profilleri | * Ülkedeki sağlık pazarı profili                           | * Uygulayıcı ağları<br>* Finansörler ile uygulayıcılar arası bağlantı        |
|   | * Gelişmekte olan yenilikçi modelleri derinlemesine analiz | * Araştırmacılarla uygulayıcılar arası bağlantı<br>* Politikacılarla diyalog |
|   | * Seçilen programların etkisinin değerlendirilmesi         | * Var olan veya yeni olan uygulama topluluklarıyla bağlantı                  |
|   | * Performans ölçümlerinin geliştirilmesi                   |  |
|   | *Sağlık pazarı konularında içerikli çalışma                |  |

Birçok dünya ülkesi ve kalkınma ortakları daha gelişmiş sağlık çıktıları elde etmek ve daha iyi mali koruma sağlamak gibi sağlık sistemi amaçlarını gerçekleştirmek için hükümetlerin özel sunucularla hizmet vermesi gerektiğini kabul etmektedir.

Tablo 3.2. Sağlık Pazar İnovasyonları Uygulama Süreci

| Düşük Performanslı Sağlık Pazarı                   | Sağlık Pazar İnovasyonları  | Gelişmiş Sağlık Pazarı                                 |
|--|---|--|
| <b>Mevcut Durum</b>                                | <b>Kurumsal Dağıtım</b>   | <b>İstenilen Durum</b>                                 |
| * Çok sayıda parçalanmış ve resmi olmayan sunucu   | Sağlık dağıtım sisteminde parçalanmayı ve informaliteyi azaltan programlardır.                        | *Sunucuların çoğu ağ içerisinde ve lisanslıdır         |
| * Yetersiz standartlar ve gözetim                  |   | *Yeterli standart ve gözetim                           |
| * Gereksiz veya zararlı hizmet                     | <b>Finansal Hizmetler</b>   | * Yüksek kalite  |
| * Yoksullar sağlık hizmetlerinden yararlanamamakta | Yoksulların satın alma gücünü artıran ve fonları mobilize eden programlardır                          | * Yoksullar satın alma gücüne sahip                    |
|  |   | *Sağlık maliyetleri yoksulluğu arttırmıyor             |
| * Sağlık maliyetlerinde verimsizlik                | <b>Performans Düzenleme</b>   | * Belirli sağlık uygulamalarına hedef nüfus ulaşabilir |
| <b>Çıktılar</b>                                    | Kaliteli sağlık hizmeti Standartlarının oluşturulması uygulanması ve desteklenmesi programlarıdır.    | <b>Çıktılar</b>  |
|  | <b>Davranışları Değiştirme</b>  |  |
|  | Daha iyi sağlık hizmeti dağıtımı ve araştırması için tüketicileri ve sunucuları eğitici programlardır |  |
|  | <b>Geliştirme Süreçleri</b>   |  |
|  | Kaliteyi, erişimi ve maliyeti geliştirici yeni teknolojiler ve uygulama süreçleridir.                 |  |
| * Kötü Sağlık Koşulları                            |   | * Gelişmiş sağlık statüsü                              |
| * Az sayıda veya hiç olmayan Risk koruma           |   | * Yeterli risk koruma                                  |
| * Düşük müşteri tatmini                            |   | * Yüksek müşteri tatmini                               |

Mayıs 2010'da Dünya Sağlık Kurulu'nun onayladığı karar; hükümetlerin kapasitelerinin güçlendirilmesi özel sektörde temel sağlık hizmetlerinin sunumunu etkiler şeklindedir(A63/25). Özel sunuculardan sağlam bilgiler toplamak için üye devletlerin çözüm çağrısı; güçlü stratejiler için hükümet ve özel sunucular arasında ilişki kurulması ve soysal korumayla ulusal sağlık hizmetlerine erişimi sağlayacak bir düzenlemenin çatısının oluşturulması yönündedir.

### 3.2.2. Sağlık Pazar İnovasyonlarının Sınıflandırılması

Sağlık Pazar İnovasyonları kurumsal dağıtım, finansal hizmetler, performans düzenleme, davranışları değiştirme ve geliştirme süreçleri adı altında tanımlama,



analiz etme ve yaygınlaştırma faaliyetlerine odaklanan programlar beş kategoride sınıflandırılmaktadır.

### 3.2.2.1. Kurumsal dağıtım

Program sağlık hizmetleri dağıtımında parçalanmayı ve informaliteyi azaltır ve bu sayede finansman, düzenleme, eğitim ve yeni iş modelleri oluşturulabilir.

**İmtiyaz;** bir grup sunucu aynı marka altında hizmet vermekte fakat buradaki çıktılar ve hizmetler merkezi imtiyaz sahibi tarafından standardize edilir.

**Zincir;** Bir grup sunucu aynı marka altında faaliyet göstermekte fakat faaliyetlerin ücreti sponsor organizasyonlar tarafından ödenmektedir.

**Ağ;** Bir grup sunucu düşük katılımı belirli nüfus gruplarına hizmet dağıtır. Her sunucu ayrı bir varlıktır ve kendi markalarını korurlar. Sunucuların belirli bir ağa üyeliği kuruma ödemeler, hasta hacmi, merkezi hizmetler veya eğitimle ilgili bazı haklar verebilir.

**Kooperatif;** Bir grup sunucu verimliliği artırmak amacı ile başka bir sunucu ile bağlanmaktadır. Tedarik zinciri ve mali yönetim gibi bazı hizmetler paylaşılabilir.

**Meslek Birliği;** Bazı kuruluşlar bireylerin ve kamu çıkarları ile ilgilenen özel sağlık hizmeti uzmanları araştırırlar. Bu uzmanlar yasal uygulamaları desteklemek veya kontrolünü sağlamakla görevlendirilir.

**Entegre Dağıtım Sistemi;** Bazı kuruluşlar koruyucu sağlık hizmetleri, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin tamamını sürekli olarak sunabilir. Bazı entegre modeller aynı zamanda üyelerinin bakım maliyetlerinin üstesinden gelmeleri için ödenmiş primleri kullanarak maliyetleri karşılamaktadırlar.

### 3.2.2.2. Finansal hizmetler

Hedef hasta popülasyonunun sağlık hizmetlerine ulaşabilirliğini sağlamak veya seçilen sağlık uygulamalarını desteklemek için sunuculara teşvik verilmesi ve sağlık bakım hizmetleri için fonları mobilize etme programlarıdır.

**Ulusal (Sosyal) Sağlık Sigortası;** Sağlık sigortası hükümetin kaynak havuzundan karşılanarak risk daha geniş bir nüfusa yayılır ve hizmetin kapsamı genişler.

**Micro Toplum Sağlığı Sigortası;** Sağlık sigorta paketleri toplum üyelerinin bireysel yardımlarında oluşan havuzlardan desteklenir.

**Özel Sağlık Sigortası;** Özel şirketler tarafından sunulan kendi çalışanları ve diğer insanların bu mal ve hizmetlerden satın alma yoluyla yararlandığı sağlık sigorta ürünleridir.

**Kuponlar;** Hedef kitlenin izinli sağlık hizmeti sunucularından sağlık mal ve hizmetlerini satın alabilmeleri için sübvansiyonlu kupon dağıtımıdır.

**Sözleşme;** Bu programda devlet bir ya da daha fazla sunucuyu özle bir nüfusa sağlık hizmeti dağıtması için seçer ve seçilen sunuculara ödeme yapar. Sözleşmeler bazen daha önce hükümet tarafından verilen hizmetlerin yerine yapılabilir.

**Çapraz Sübvansiyon;** Hastalara sunulan sağlık hizmetlerinden tam ücret alınmakta ve buradan sağlanan karla maddi durumu yetersiz olan kişilere sağlık hizmeti sübvansiyon edilmektedir.

### 3.2.2.3. Performans düzenleme

Hedef popülasyonun hizmetlere ulaşılabilirliğini artırmak için veya daha kaliteli sağlık hizmeti sunumu için yetki veya teşvikleri ile standartların düzenlenmesi programlarıdır.

**Lisans, kalite ve akreditasyon uygulaması;** Bu politika ve programlar kalite yapısal ve yönetsel standartları karşılayan sunucuları seçmek için kimlik sağlar. Ayrıca her bir program özel bir özel bir klinik uygulamaya rehberlik eder ve kaliteli hizmet sunumunu sağlamaları için gözlemlenir.

**Performansa göre ödeme;** Sağlık bakım hizmetlerinde kuruluş öncesi amaçları karşılamak için sunucuların finansal ödüllendirme ile kaliteyi artırmalarını amaçlayan plan ve programlardır.

**Ulaşılabilirliği yaygınlaştırmak için yetki ve teşvik;** Hizmet alamayan nüfusa sağlık hizmeti sunmak veya daha kaliteli hizmet sunumu için hükümet tarafından özel kuruluşlara verilen yetki teşvik politikalarıdır.

**Diğer politikalar ve performans düzenleyiciler;** Kurumsal ve tıbbi uygulamaları standardize ederek, sigorta paketleri düzenleyerek ve kapsamını genişleterek, pazarda çeşitli sınırlandırmalarla müşterinin korunmasını sağlamak ve kalitenin teşviki program ve politikalarıdır.

#### 3.2.2.4. Davranışları değiştirme

Sunuculara nasıl daha kaliteli sağlık hizmeti sunabileceği veya hastaların hangi çeşit sağlık hizmetine ihtiyaçlarının olduğunu konusunda eğitimle davranış değişikliği oluşturma programlarıdır.

**Sosyal Pazarlama;** Tüketicilerin sağlık hizmeti araştırma davranışlarını değiştirmeyi başarmak için pazarlama ve reklam tekniklerinden oluşan programlardır.

**Tüketici dernekleri;** Bu tip kuruluşlar tüketicilere kaliteli, güvenli, adil ve kolayca ulaşılabilir hizmet sunumunu sağlamak için faaliyet gösterirler.

**Sunucu eğitimi;** Kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları yetiştirmek ve ulusal kapasiteli kuruluşlar inşa etmeyi amaçlayan programlardır.

**Diğer sağlık bilinci ve eğitimi programları;** Hastalıkları önleme ve tedavi, sağlıklı davranışlar geliştirme, ilaçların doğru kullanımı gibi özel sağlık konularında halkı eğitme ve sosyal bilinci oluşturma programlarıdır.

#### 3.2.2.5. Değişim süreçleri

Yüksek verimlilikte, düşük maliyetle, daha kaliteli ve daha büyük oranda ulaşılabilirliği kolaylaştırıcı süreç, teknoloji ve ürünlerden oluşur.

**Bilgi ve İletişim Teknolojisi;** Bu programda uzaktan sağlık bakım hizmeti alabilmek ve tıbbi bilgi alışverişi sağlamak için yararlanılmaktadır. (Örneğin, tele tıp, çağrı merkezleri, cep telefonu teknolojileri, biyometrik sistem gibi)

**İnovatif operasyonel süreçler;** Yeni iş veya bakım süreçleri ile sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırıcı, maliyeti düşürücü veya verimliliği artırıcı programlardır. (Örneğin, yüksek hacimli düşük maliyetli işletim modelleri, süreç standardizasyonu gibi)

**Mobil sağlık;** Çeşitli ulaşım araçlarından faydalanarak kırsalda ve uzakta bulunan nüfusa sağlık hizmeti ulaştırmayı amaçlayan programlardır. (Örneğin, ambulans hizmetleri, sağlık çalışanlarının taşınması, seyyar klinik ve sağlık bakım ürünleri gibi)

**Tedarik zinciri geliştirmek;** Düşük maliyetli ve verimliliği artırıcı tedarik zinciri ile üreticiden perakendeciye tıbbi ürünlerin ulaşımını sağlayan programlardır.

**İnovative tıbbi ürünler ve ekipmanlar;** Maliyeti azaltıcı, kaliteyi artırıcı veya uzaktan sağlık bakım hizmeti sağlayıcı hızlı sonuç veren test kitleri, beslenme

takviyeleri, veya diğerk tıbbi ekipmanlar gibi yeni ürünleri dizayn etmeyi, üretmeyi ve satmayı amaçlayan programlardır.

### 3.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYONDA ÖNCELİKLER

a) **Savunmasız Gruplar;** Düşük gelirliler, azınlıklar, kadınlar, yaşlılar, çocuklar ve özel bakım ihtiyacı olan bireylerle öncelikli olarak ilgilenilmektedir.

b) **Yüksek oranda etki için potansiyel hizmetler;** İnovasyon sağlık hizmetlerinin değerini önemli ölçüde etkiler. Örneğin inovasyon geniş bir nüfus kitlesini etkileyen önemli bir sağlık sorununu giderebilir veya büyük maliyet tasarrufu sağlayabilir.

### 3.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE UYGULANABİLECEK İNOVASYONLARIN ETKİLERİ

a) Hastaya sunulan hizmetlerin teslim sürecine yönelik inovasyon. İnovasyon genellikle sağlık bakım sürecini veya sağlık hizmetlerinin dağıtımını değiştirir.

b) Yenilik sağlık bakım kalitesinin bir ya da daha fazla etki alanını geliştirmeyi başarmalıdır. İnovasyon etkinlik, verimlilik, eşitlik, hasta merkezilik, eşitlik, güvenlik ve güncellik gibi önemli kalite göstergelerinden bir ya da daha fazlasının özel ölçülebilir bir göstergesi olmalıdır.

c) İnovasyon faaliyeti kendi tanımını kapsamında hedef popülasyon için gerçekten yenilik sağlamalıdır. İnovasyon söz konusu uygulamanın amacını gerçekleştirecek şekilde yeni veya değiştirilmiş ürünler, hizmetler, süreçler, sistemler, örgütsel yapılar veya iş modellerle sağlık hizmetleri kalitesinin bir ya da daha fazla etki alanında geliştirilmesidir. Bu bağlamda inovasyon yeni ve özel düzenlemeler veya belirli bir nüfusa yönelik genel bakım süreci olarak algılanan faaliyetlerdir.

d) İnovasyon unsurlarını anlayabilmek ve bu yeniliğe uygun karar alabilmek için kullanıcı inovasyonla ilgili bilgiye serbestçe ulaşabilmelidir.

e) İnovasyonun etkili olacağına inanmak için bir sebep olmalıdır. Yeniliğin hedeflerine ulaşmasının muhtemel olduğunun gösterir kanıtları bulunmalıdır.

### 3.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON BOYUTLARI

#### 3.5.1. Teknolojik Modeller

**Çağrı merkezi;** Operatörlerin arayanlara tıbbi konsültasyon hizmeti sağladığı merkezlerdir.

**Elektronik tıbbi kayıt;** kağıt dosyaların yerini alan elektronik kayıtlar hastaların sağlık hikayelerini daha verimli izleme imkanı sunmaktadır.

**Biyometrik tanımlayıcı akıllı kartlar;** hastanın parmak izi veya iris taraması gibi biyometrik yollarla kimlik bilgilerinin doğrulandığı ve tıbbi kayıtlarının bir sunucudan diğer sunucuya taşınmasını sağlayan bilgisayar cipli kartlardır.

**Tele tıp (web kamera);** Bilgi teknolojileri özellikle de web kamera kombinasyonu ile farklı fiziksel ortamlardaki sağlık hizmeti sunucuları aracılığıyla uzaklara hizmet sunumunun sağlanmasıdır. Tele tıp uygulamaları danışma, tanı veya tedavi amaçlı olabilir.

**Uzaktan tanı;** Tele tıpta kullanılan tıbbi ekipmanlarla muayene yapılan alandan uzaktaki bölgeye bilgi yüklemesi otomatik olarak yapılmaktadır. (Örneğin, Uzaktan kan basıncı ölçümü, EKG makineleri, ultrason cihazı gibi)

**Cep telefonu teknolojisi;** Sağlık bakım hizmetlerini kolaylaştırmak için cep telefonu kullanılmaktadır. Örneğin hastalara ilaç alımını hatırlatma, laboratuvar sonuçlarını bildirmek için metin mesajları ile bilgi vermek gibi uygulamaları içerebilir. Cep telefonları aynı zamanda sunucular tarafından merkeze tıbbi bilgileri rapor etmeleri için kullanılabilir (Örneğin, Örneğin AIDS tanısı konan hastanın bildirim gibi). Aynı zamanda hizmet ödemeleri için veya izleyici kurum tarafından personel eksikliğini bildirmek için kullanılabilir.

**Tele-kiokslar;** Tele kiokslar hastaların sağlık bilgilerini alabildiği telefon veya bilgisayarla donatılmış küçük birimlerdir.

**Klinik karar destek yazılımları;** Sağlık sonuçlarının prosedürlerini standardize etmeyi ve üreticilerin daha doğru tanı koymalarını sağlayan yazılımlardır.

#### 3.5.2. İnovatif Faaliyet Süreçleri

**Yüksek Hacimli düşük maliyetli işletim modeli;** Yüksek verimlilikli işletim süreçleri düşük maliyetle personele uzmanlık kazandırabilen rutinleri standardize ederek düşük maliyetle çok sayıda hastaya sağlık hizmeti sunumunu sağlayabilir.

**Süreç Standardizasyonu;** Birden fazla sağlayıcı arasındaki protokolleri, prosedürleri ve sistemleri standardize ederek daha iyi performansla ve daha verimli hizmet sunumu sağlanmaktadır.

**Daha az tecrübeli personelin görev paylaşımı;** Maliyeti düşürmek, verimliliği artırmak ve daha tecrübeli personel yetiştirmek için resmi eğitim programları ile az deneyimli personele çeşitli görevler de verilerek eğitimi faaliyetidir.

### 3.6. TIPTA İNOVASYON

Tıpta inovasyon “hastaları tedavi edebilmek için yeni ve daha iyi tedavilerin bulunması ve uygulamasıdır” şeklinde tanımlanabilir. İnovasyon sadece yeni ilaç veya yeni tanı yöntemleri bulmak olarak kabul edilmemelidir.

1. Hasta merkezli sağlık sunumu (en önemli olan konu, amaç, verilen sağlık hizmeti kalitesini iyileştirme, daha iyi klinik sonuçlara ulaşma, daha güvenilir ve verimli sağlık hizmeti sunma),

2. Bilimsel yeni buluşlar (amaç, yeni ve gerekli ilaç, aşı, cerrahi uygulama, tanı yöntemi, medical araç, informasyon teknolojisi, v.b. bulmak),

3. Tıp eğitiminde yeni ve daha iyi uygulamalar (amaç, en iyi adayları bularak geleceğin liderlerini hazırlamak),

4. Toplum ve sağlık politikalarında yeni reformlar (amaç güvenilir ve etkileyici liderlerin önderliğinde toplumun sağlık kalitesini iyileştirmek) başlıkları altında toplanabilir.

Geleceğin sağlık uygulamaları daha karmaşık ve daha kısıtlamalar ile dolu olacaktır. Bu nedenle geç kalmadan sağlık kalitesini iyileştirmede, hasta odaklı, hasta güvenliğini ve verimliliği ön plana alan, kanıta dayalı uygulamalarla inovasyon yapmak zorunda olduğumuzu kabul etmeliyiz (Akalin, 2010).

İnsanoğlu yüzyıllardır uzun yaşamının sırlarını merak ediyor.

Sağlık malzemelerinde, ilaçta ve tedavi yöntemlerinde yapılan her yenilik insanoğlunun yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir çabanın sonucu. Bu nedenle sağlık, yenilik ve ar-ge faaliyetlerinin en önemli olduğu alanların başında geliyor. Sağlık teknolojisi, gerçekleştirilen ar-ge faaliyetleriyle sürekli ve hızlı bir şekilde gelişiyor. Gelişmiş ülkelerde sağlık alanındaki ar-ge faaliyetleri, toplam ar-ge faaliyetleri içinde önemli bir yere sahip.

Ülkemizde ise sağlık alanında yapılan ar-ge çalışmaları çok düşük. Örneğin, yenilikçi ilaç sanayi ar-ge faaliyetlerine her yıl 90 milyar doların üstünde bir yatırım yapmakta iken, ülkemizin aldığı pay 2007 yılı itibariyle sadece 38 milyon dolar. Yani ilaç sanayinin toplam ar-ge harcamasının 10.000’de 4’ü kadar. Aslına bakılırsa; ülkemizde her alanda olduğu gibi ar-ge ve inovasyon faaliyetleri için de yeterli bir alt yapı bulunuyor. Ancak önemli olan inovasyon sürecini destekleyecek bölgesel bir sistem oluşturabilmek.

Bölgesel bir inovasyon sürecinde;

- İşletmeler,
- Üniversiteler ve eğitim kurumları,
- Araştırma kuruluşları,
- Kamu kurumları,
- Finansman kuruluşları ve aracı kuruluşlar (İnovasyon ve iş destek merkezleri, teknoloji transfer ofisleri, vb.),
- Sivil toplum kuruluşları,
- İnovasyon ve teknoloji altyapısını destekleyen kuruluşlar (Teknoparklar, kuluçka merkezleri, vb.) gibi çok çeşitli aktörler yer alıyor ve bunlar arasındaki etkin bir iletişimin sağlanması gerekiyor.

Ülkemizde çeşitli illerde ve çeşitli sektörlerde bu yönde çalışmalar başlatılmış durumda (Bilir, 2010).

### **3.7. SAĞLIK HİZMETLERİ İNOVASYONUNDA GÜÇLÜKLER**

Sağlık hizmetleri sistemi bu önemli fayda sağlayan inovasyonları uygularken sayısız engelle karşılaşmaktadır. İnovasyonu etkileyen başlıca altı güçten söz etmek mümkündür.

- Sunucular;
- Fonlar;
- Kamu politikaları;
- Teknoloji;
- Müşteriler;
- Sorumluluk;

Sağlık Hizmetlerinde inovasyonun başarısız olduğu sorusunu cevaplandırmak için, farklı tipteki inovasyonlara göre problemleri belirlemeli ve bunların hastalık ve sağlık hallerine etkilerini tespit etmeliyiz.

Üç çeşit inovasyon sağlık hizmetlerini daha iyi ve daha ucuz yapabilir. Birincisi tüketicilerin sağlık hizmeti satın alması ve kullanması ile ilgili değişiktir. Diğerleri teknolojiyi kullanarak yeni ürünler ve tedavi yöntemleri geliştirmek veya geliştirilmiş bakımı yaygınlaştırmaktır. Üçüncü olarak da yatay veya dikey olarak ayrı olan sağlık hizmetleri veya faaliyetlerinde entegrasyon sağlayan yeni bir iş modeli geliştirmektir.

**a. Tüketici Odaklılık;** Sağlık hizmetlerinde inovasyon günümüzün zaman yönetimi ve tüketicilere, uygun, daha etkili ve daha ucuz tedavi hizmeti sunumunu sağlayabilir. Örneğin bir sağlık planı tüketicilere düşük maliyetli hizmet dağıtımını, yüksek iskontolu sigorta gibi bireylere kişisel sağlık hizmeti harcamalarını daha fazla kontrol edebileceği yöntemler içerebilir. Veya bir sağlık planı (veya hizmet sunucu) tüketicilere karşı daha iyi ilişkiler kurmaya odaklanabilir. Hastalar ve diğer tüm müşteriler yalnızca iyi ürün, uygun fiyata kaliteli bakım değil aynı zamanda kullanım kolaylığı da isterler.

**b. Teknoloji;** Yeni ilaçlar, tanımlama yöntemleri, ilaç dağıtım sistemleri ve tıbbi buluşlarla daha iyi tedavi ve daha az maliyetli, daha az yıkıcı ve daha az tehlikeli hizmetler sunulabilir. Örneğin implanted uyarıcılar hastaların hastalıklarını daha etkili gözlemlenmelerini sağlamaktadır. Ve bilgi teknolojileri inovasyonu birçok kıtada sağlık hizmetleri bilgilerine ulaşmayı sağlar ve Örneğin hastaların birçok sunucu hakkında bilgi edinmesi ile ihmalden kaynaklı hataların azalmasını sağlayarak daha kaliteli ve düşük maliyet imkânı sağlayabilir.

**c. İş Modeli;** Sağlık hizmetleri hala şaşırtıcı derecede parçalanmış bir endüstri alanıdır. Kamu ve özel hastaneler, hasta bakım evleri, medikal boyutu, biyoteknoloji sektörü derken binlerce küçük birimden oluşur. İş modeli inovasyonunda daha verimli olacak, sağlık hizmetlerini geliştirecek ve tüketicinin zamanını koruyacak şekilde sağlık hizmetlerinin faaliyetlerini birleştirmeyi kapsar. Ölçek ekonomisi oluşturmak için çok sayıda bağımsız faaliyet gösteren kuruluş yatay entegrasyonla tek bir organizasyon altında birleştirilebilir. Veya daha etkili bir tedavi uygulamak için bir kronik hastalığı düşey entegrasyonla tek bir çatı altında toplanabilir. Bir sonraki aşamada hastalar tek bir noktadan alışveriş yapacak ve sayısız sunucunun koordinasyonundan bağımsız olacaklar (Herzlinger, R.E., 2006).



## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI EKSENİNDE MALATYA İLİNDE FAALİYET GÖSTEREN HASTANELERDE İNOVASYONUN ÖNEMİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA**

#### **4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI**

Araştırmanın öncelikli amacı, sağlık sektörün önemli bir parçası olan hastane işletmelerinde sağlık hizmetlerinin üretimi, konumlandırılması, promosyonu ve fiyatlandırılması gibi pazarlama faaliyetlerinde inovasyon uygulamalarının nasıl bir etkisinin olduğunun tespitidir. Bununla beraber bu inovasyon uygulamalarının kurumsal bazda hangi aşamada olduğu, eğer uygulamaya konulmadıysa bunun sebeplerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

#### **4.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Bu çalışmada sağlık kuruluşlarında hizmetlerin pazarlamasında inovasyonun önemi ve bu uygulamaların kurumsal açıdan sağladığı fayda ve zararlar incelenmeye çalışılmıştır.

##### **4.2.1. Örneklem Yöntemi ve Uygulanması**

Malatya ilinde bulunan özel ve kamu hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinde pazarlama açısından inovasyonun öneminin tespit edilmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışmanın anakütlesini kamuya ait 9 ve özel sektöre ait 10 hastanede oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini anakütlenin tamamı oluşturmaktadır. Analizde, örnek kütle analizlerinden, tanımlatıcı istatistik yöntemi kullanılmıştır. Tesadüfi olmayan örnekleme yöntemi olan Yargısal Örnekleme yöntemi ile belirlenen 19 hastanede müdür veya başhekim düzeyindeki yöneticilere anket yapılmıştır.

### **4.3.VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ**

Bu çalışmada gerek yüksek maliyetli olmaları gerekse verdikleri hizmetlerin "ertelenemez" olması dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde kilit konumunda olması nedeniyle hastanelerde uygulama yapılmıştır. Malatya il merkezi ve ilçelerinde faaliyet gösteren kamuya ait 9 hastane ve özel sektöre ait 10 hastaneden tesadüfi olmayan yargısal örnekleme ile veriler toplanmıştır. Anket sonucu elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde düzenlenmiş ve oluşturulan hipotezlerle birlikte değerlendirilmiştir.

Araştırmada, veri toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır. Anket soruları hazırlanırken kamu ve özel sektör hastanelerde uygulanan inovasyon türlerini ve bunların sağlık hizmetleri pazarlamasına etkilerini tespit etmeye yönelik sorular sorulmuştur. Anket uygulaması bire bir görüşme yolu ile yapılmış olup, iki uçlu kapalı sorular, çok seçenekli sorular, Likert ölçeği ve önem ölçeği soru teknikleri kullanılmıştır.

### **4.4.ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ OLUŞTURULAN BULGULAR, HİPOTEZLER VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Veri sayısı normal dağılım göstermediği için hipotez testleri olarak Non-Parametrik testlerden Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve ki-kare analizleri yapılmıştır.

Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir.

#### 4.4.1.Örneklem Grubunun Kurumlarının Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Kurum Yaşı

|                | Frekans | Yüzde (%) |
|----------------|---------|-----------|
| 10 yaş ve altı | 12      | 63,2      |
| 10 yaş üstü    | 7       | 36,8      |
| Toplam         | 19      | 100,0     |

Örneklem grubunun kurumlarının yaşlarına göre dağılımı Tablo 'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin vermiş olduğu cevaplarda 12 (% 63,2) kurumun 10 ve altı yaş aralığında, 7 (% 36,8) kurumun da 10'dan yüksek kurum yaşının olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.Çalışan Sayısı

|                   | Frekans | Yüzde (%) |
|-------------------|---------|-----------|
| 50-100 arası      | 10      | 52,6      |
| 100 kişiden fazla | 9       | 47,4      |
| Toplam            | 19      | 100,0     |

Örneklem grubunun kurumlarında çalışan personel sayılarına göre dağılımı Tablo 'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin 10'unun (% 52,6) kurumunda 50-100 arası, 9'unun (% 47,4) kurumunda 100 kişiden fazla personelinin bulunduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Kuruluşun Yapısı

|        | Frekans | Yüzde (%) |
|--------|---------|-----------|
| Kamu   | 9       | 47,4      |
| Özel   | 10      | 52,6      |
| Toplam | 19      | 100,0     |

Örneklem grubunun kuruluş yapılarına göre dağılımı Tablo'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin 9'unun (% 47,4) kamu kurumunda, 10'u (% 52,6) özel sektör kuruluşunda görev yaptığı görülmektedir.

#### 4.4.2. Hipotezler

**Hipotez 1.** Kuruluşun kamu veya özel sektör kuruluş olması ile gerçekleştirilen inovasyon faaliyetleri arasında farklılık vardır.

Tablo 4.4. Özel – Kamu Sektör Hastanelerin Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Sağlık Pazar İnovasyonları | Kuruluşun Yapısı | N  | Ortalama | Standart Sapma | MWUT   | P    |
|----------------------------|------------------|----|----------|----------------|--------|------|
| Tasarımı                   | Kamu             | 9  | 8,50     | 1,097          | 31,500 | ,239 |
|                            | Özel             | 10 | 11,35    |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Ürün konumlandırması       | Kamu             | 9  | 10,06    | 1,216          | 44,500 | ,966 |
|                            | Özel             | 10 | 9,95     |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| İmaj konumlandırması       | Kamu             | 9  | 11,89    | 1,105          | 28,000 | ,138 |
|                            | Özel             | 10 | 8,30     |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Tanıtımı                   | Kamu             | 9  | 10,44    | ,970           | 41,000 | ,729 |
|                            | Özel             | 10 | 9,60     |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Fiyatlandırması            | Kamu             | 9  | 9,11     | 1,223          | 37,000 | ,490 |
|                            | Özel             | 10 | 10,80    |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Dağıtımı                   | Kamu             | 9  | 11,61    | 1,167          | 30,500 | ,222 |
|                            | Özel             | 10 | 8,55     |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Sunumu                     | Kamu             | 9  | 9,06     | 1,218          | 36,500 | ,471 |
|                            | Özel             | 10 | 10,85    |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Satış teknikleri           | Kamu             | 9  | 9,17     | ,904           | 37,500 | ,512 |
|                            | Özel             | 10 | 10,75    |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin sunulan sağlık pazar inovasyonu faaliyetleri açısından sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Yani sağlık pazar inovasyon uygulama faaliyetleri ile kamu özel sektörleri arasında bir farklılık yoktur.

**Hipotez 1.1.** Kuruluşun çalışan sayısı (büyüklüğü) ile gerçekleştirilen inovasyon faaliyeti arasında farklılık vardır.

Tablo 4.5. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Sağlık Pazar İnovasyonları | Çalışan Sayısı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|----------------------------|----------------|----|----------|-------|------|
| Tasarımı                   | 51-100         | 10 | 8,15     | 2,266 | ,519 |
|                            | 101-150        | 5  | 11,60    |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 12,67    |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 12,50    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Ürün konumlandırması       | 51-100         | 10 | 11,20    | 2,121 | ,548 |
|                            | 101-150        | 5  | 7,30     |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 11,33    |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 7,50     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| İmaj konumlandırması       | 51-100         | 10 | 11,25    | 4,955 | ,175 |
|                            | 101-150        | 5  | 8,40     |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 6,17     |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 17,00    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Tanıtımı                   | 51-100         | 10 | 10,10    | ,244  | ,970 |
|                            | 101-150        | 5  | 9,00     |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 10,67    |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 12,00    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Fiyatlandırması            | 51-100         | 10 | 10,45    | 1,943 | ,584 |
|                            | 101-150        | 5  | 9,30     |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 7,33     |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 15,50    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Dağıtımı                   | 51-100         | 10 | 8,45     | 5,252 | ,154 |
|                            | 101-150        | 5  | 11,70    |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 14,50    |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 3,50     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Sunumu                     | 51-100         | 10 | 11,60    | 3,107 | ,375 |
|                            | 101-150        | 5  | 9,30     |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 8,33     |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 2,50     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Satış teknikleri           | 51-100         | 10 | 8,00     | 4,491 | ,213 |
|                            | 101-150        | 5  | 14,50    |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 9,33     |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 9,50     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin çalışan sayısı ile sağlık pazar inovasyonları uygulama faaliyetleri arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık pazar inovasyonu faaliyetleri kuruluşun çalışan sayısına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 1.2.** Kuruluşun yaşı ile gerçekleştirilen inovasyon faaliyeti arasında farklılık vardır.

Tablo 4.6. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Sağlık Pazar İnovasyonları | Kuruluşun Yaşı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|----------------------------|----------------|----|----------|-------|------|
| Tasarımı                   | 0-3            | 5  | 10,00    | 3,758 | ,440 |
|                            | 4-6            | 5  | 11,60    |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 12,50    |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 5,00     |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 9,40     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Ürün konumlandırması       | 0-3            | 5  | 12,40    | 2,142 | ,710 |
|                            | 4-6            | 5  | 10,10    |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 6,00     |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 9,25     |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 9,40     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| İmaj konumlandırması       | 0-3            | 5  | 7,80     | 6,705 | ,152 |
|                            | 4-6            | 5  | 8,40     |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 11,75    |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 6,00     |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 14,70    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Tanıtımı                   | 0-3            | 5  | 6,90     | 5,934 | ,204 |
|                            | 4-6            | 5  | 12,50    |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 9,50     |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 15,00    |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 8,80     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Fiyatlandırması            | 0-3            | 5  | 14,30    | 5,366 | ,252 |
|                            | 4-6            | 5  | 7,70     |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 4,50     |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 9,50     |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 10,40    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Dağıtımı                   | 0-3            | 5  | 7,50     | 7,872 | ,096 |
|                            | 4-6            | 5  | 10,00    |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 15,00    |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 18,00    |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 7,30     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Sunumu                     | 0-3            | 5  | 12,50    | 2,985 | ,560 |
|                            | 4-6            | 5  | 7,90     |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 7,50     |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 8,75     |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 11,10    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Satış teknikleri           | 0-3            | 5  | 7,80     | 6,299 | ,178 |
|                            | 4-6            | 5  | 12,80    |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 15,75    |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 5,00     |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 9,10     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının yaşı ile sağlık pazar inovasyonları uygulama faaliyetleri arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki

yoktur. Sağlık pazar inovasyonu faaliyetleri kuruluşun yaşına göre farklılık göstermemektedir. Sağlık pazar inovasyonu faaliyetleri uygulama sıklığı kuruluşun çalışan sayısına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 2.** Pazarlama inovasyonu faaliyetlerinde kamu ve özel sektöre göre farklılık vardır.

Tablo 4.7. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Sağlık Pazar İnovasyonları | Kuruluşun Yapısı | N  | Ortalama | Standart Sapma | MWUT   | P    |
|----------------------------|------------------|----|----------|----------------|--------|------|
| Tanıtım Faaliyeteri        | Kamu             | 9  | 12,11    | ,73747         | 26,000 | ,070 |
|                            | Özel             | 10 | 8,10     |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Eğitimler                  | Kamu             | 9  | 12,33    | ,80568         | 24,000 | ,058 |
|                            | Özel             | 10 | 7,90     |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Satın alma                 | Kamu             | 9  | 11,56    | ,76089         | 31,000 | ,198 |
|                            | Özel             | 10 | 8,60     |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Kuruluş Çalışmaları        | Kamu             | 9  | 10,72    | 1,01163        | 38,500 | ,563 |
|                            | Özel             | 10 | 9,35     |                |        |      |
|                            | Toplam           | 19 | 12,11    |                |        |      |

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin sunulan sağlık pazar inovasyonu uygulama sıklığının sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Yani sağlık pazar inovasyonları uygulama sıklığı kuruluşun kamu veya özel sektör olmasına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 2.1.** Pazarlama inovasyonu faaliyetleri kuruluşun çalışan sayısına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4.8. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Sağlık Pazar İnovasyonları | Çalışan Sayısı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|----------------------------|----------------|----|----------|-------|------|
| Tanıtım Faaliyetleri       | 51-100         | 10 | 9,50     | ,505  | ,918 |
|                            | 101-150        | 5  | 9,80     |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 11,50    |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 11,50    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Eğitimler                  | 51-100         | 10 | 9,85     | 2,241 | ,524 |
|                            | 101-150        | 5  | 7,90     |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 13,00    |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 13,00    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Satın alma                 | 51-100         | 10 | 13,60    | 4,570 | ,256 |
|                            | 101-150        | 5  | 5,00     |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 8,00     |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 5,00     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Kuruluş Çalışmaları        | 51-100         | 10 | 10,85    | 3,112 | ,375 |
|                            | 101-150        | 5  | 9,00     |       |      |
|                            | 201-250        | 3  | 11,50    |       |      |
|                            | 251-           | 1  | 2,00     |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının çalışan sayısı ile sağlık pazar inovasyonları uygulama sıklığı arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. . Sağlık pazar inovasyonu faaliyetleri uygulama sıklığı kuruluşun çalışan sayısına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 2.2.** Pazarlama inovasyonu faaliyetleri kuruluşun yaşına göre farklılık göstermektedir.



Tablo 4.9. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Sağlık Pazar İnovasyonları | Kuruluşun Yaşı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|----------------------------|----------------|----|----------|-------|------|
| Tanıtım Faaliyeti          | 0-3            | 5  | 8,10     | 4,288 | ,368 |
|                            | 4-6            | 5  | 11,10    |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 7,25     |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 7,25     |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 13,00    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Eğitimler                  | 0-3            | 5  | 7,90     | 5,008 | ,287 |
|                            | 4-6            | 5  | 12,30    |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 4,50     |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 13,00    |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 10,80    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Satın alma                 | 0-3            | 5  | 10,40    | 4,096 | ,393 |
|                            | 4-6            | 5  | 8,60     |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 5,00     |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 14,00    |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 11,40    |       |      |
|                            | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Kuruluş Çalışmaları        | 0-3            | 5  | 9,00     | 6,145 | ,189 |
|                            | 4-6            | 5  | 10,30    |       |      |
|                            | 10-12          | 2  | 5,25     |       |      |
|                            | 13-15          | 2  | 17,50    |       |      |
|                            | 16+            | 5  | 9,60     |       |      |
|                            |                |    |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının yaşı ile sağlık pazar inovasyonlarının uygulama sıklığı arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık pazar inovasyonu faaliyetleri uygulama sıklığı kuruluşun yaşına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 3.** Sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması ile uygulanan teknolojik sağlık pazarı inovasyonu arasında farklılık vardır.

Tablo 4.10. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle Uygulanan Teknolojik Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Teknolojik Pazar İnovasyonları  | Kuruluşun Yapısı | N  | Ortalama | Standart Sapma | MWUT   | P     |
|---------------------------------|------------------|----|----------|----------------|--------|-------|
| Çağrı merkezi                   | Kamu             | 9  | 10,28    | ,911           | 42,500 | ,827  |
|                                 | Özel             | 10 | 9,75     |                |        |       |
|                                 | Toplam           | 19 |          |                |        |       |
| Elektronik tıbbi kayıt          | Kamu             | 9  | 11,67    | ,535           | 30,000 | ,054  |
|                                 | Özel             | 10 | 8,50     |                |        |       |
|                                 | Toplam           | 19 |          |                |        |       |
| Biyometrik akıllı kartlar       | Kamu             | 9  | 7,94     | ,964           | 26,500 | ,107  |
|                                 | Özel             | 10 | 11,85    |                |        |       |
|                                 | Toplam           | 19 |          |                |        |       |
| Tele tıp                        | Kamu             | 9  | 8,33     | ,692           | 30,000 | ,173  |
|                                 | Özel             | 10 | 11,50    |                |        |       |
|                                 | Toplam           | 19 |          |                |        |       |
| Cep telefonu                    | Kamu             | 9  | 8,22     | 1,054          | 29,000 | ,168  |
|                                 | Özel             | 10 | 11,60    |                |        |       |
|                                 | Toplam           | 19 |          |                |        |       |
| Tele-kiokslar                   | Kamu             | 9  | 10,00    | ,854           | 45,000 | 1,000 |
|                                 | Özel             | 10 | 10,00    |                |        |       |
|                                 | Toplam           | 19 |          |                |        |       |
| Klinik karar destek yazılımları | Kamu             | 9  | 8,22     | 1,00           | 29,000 | ,172  |
|                                 | Özel             | 10 | 11,60    |                |        |       |
|                                 | Toplam           | 19 |          |                |        |       |
| E- Randevu                      | Kamu             | 9  | 11,11    | 2,543          | 35,000 | ,392  |
|                                 | Özel             | 10 | 9,00     |                |        |       |
|                                 | Toplam           | 19 |          |                |        |       |
| E-Sonuç                         | Kamu             | 9  | 10,33    | 1,048          | 42,000 | ,793  |
|                                 | Özel             | 10 | 9,70     |                |        |       |
|                                 | Toplam           | 19 |          |                |        |       |

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin sunulan teknolojik sağlık pazar inovasyonlarından kullanımı sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Yani teknolojik sağlık pazar inovasyonları uygulaması kuruluşun kamu veya özel sektör olmasına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 3.1.** Sağlık kuruluşunun çalışan sayısı ile uygulanan teknolojik sağlık pazarı inovasyonu arasında farklılık vardır.

Tablo 4.11. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Uygulanan Teknolojik Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Teknolojik Pazar İnovasyonları  | Çalışan Sayısı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|---------------------------------|----------------|----|----------|-------|------|
| Çağrı merkezi                   | 51-100         | 10 | 10,90    | 3,087 | ,378 |
|                                 | 101-150        | 5  | 11,40    |       |      |
|                                 | 201-250        | 3  | 6,50     |       |      |
|                                 | 251-           | 1  | 4,50     |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Elektronik tıbbi kayıt          | 51-100         | 10 | 10,45    | 5,982 | ,112 |
|                                 | 101-150        | 5  | 8,50     |       |      |
|                                 | 201-250        | 3  | 8,50     |       |      |
|                                 | 251-           | 1  | 17,50    |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Biyometrik akıllı kartlar       | 51-100         | 10 | 9,10     | 4,531 | ,210 |
|                                 | 101-150        | 5  | 14,10    |       |      |
|                                 | 201-250        | 3  | 7,33     |       |      |
|                                 | 251-           | 1  | 6,50     |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Tele tıp                        | 51-100         | 10 | 9,70     | 3,213 | ,360 |
|                                 | 101-150        | 5  | 12,90    |       |      |
|                                 | 201-250        | 3  | 7,83     |       |      |
|                                 | 251-           | 1  | 5,00     |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Cep telefonu                    | 51-100         | 10 | 8,65     | 3,990 | ,263 |
|                                 | 101-150        | 5  | 13,60    |       |      |
|                                 | 201-250        | 3  | 10,33    |       |      |
|                                 | 251-           | 1  | 4,50     |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Tele-kiokslar                   | 51-100         | 10 | 10,60    | 5,196 | ,158 |
|                                 | 101-150        | 5  | 12,50    |       |      |
|                                 | 201-250        | 3  | 6,83     |       |      |
|                                 | 251-           | 1  | 1,00     |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Klinik karar destek yazılımları | 51-100         | 10 | 11,50    | 3,922 | ,270 |
|                                 | 101-150        | 5  | 10,60    |       |      |
|                                 | 201-250        | 3  | 6,33     |       |      |
|                                 | 251-           | 1  | 3,00     |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| E- Randevu                      | 51-100         | 10 | 10,80    | 3,171 | ,366 |
|                                 | 101-150        | 5  | 11,70    |       |      |
|                                 | 201-250        | 3  | 6,33     |       |      |
|                                 | 251-           | 1  | 4,50     |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| E-Sonuç                         | 51-100         | 10 | 10,90    | 2,085 | ,555 |
|                                 | 101-150        | 5  | 10,80    |       |      |
|                                 | 201-250        | 3  | 7,33     |       |      |
|                                 | 251-           | 1  | 5,00     |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının çalışan sayısı ile teknolojik sağlık pazar inovasyonları arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Teknolojik sağlık pazar inovasyonu faaliyetleri kuruluşun çalışan sayısına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 3.2.** Sağlık kuruluşunun yaşı ile uygulanan teknolojik sağlık pazarı inovasyonu arasında farklılık vardır.

Tablo 4.12. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Uygulanan Teknolojik Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Teknolojik Pazar İnovasyonları  | Kuruluşun Yaşı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|---------------------------------|----------------|----|----------|-------|------|
| Çağrı merkezi                   | 0-3            | 5  | 9,20     | 3,792 | ,435 |
|                                 | 4-6            | 5  | 8,00     |       |      |
|                                 | 10-12          | 2  | 10,25    |       |      |
|                                 | 13-15          | 2  | 7,50     |       |      |
|                                 | 16+            | 5  | 13,70    |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Elektronik tıbbi kayıt          | 0-3            | 5  | 8,50     | 9,388 | ,052 |
|                                 | 4-6            | 5  | 8,50     |       |      |
|                                 | 10-12          | 2  | 8,50     |       |      |
|                                 | 13-15          | 2  | 8,50     |       |      |
|                                 | 16+            | 5  | 14,20    |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Biyometrik akıllı kartlar       | 0-3            | 5  | 9,60     | 3,642 | ,457 |
|                                 | 4-6            | 5  | 8,80     |       |      |
|                                 | 10-12          | 2  | 15,75    |       |      |
|                                 | 13-15          | 2  | 12,50    |       |      |
|                                 | 16+            | 5  | 8,30     |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Tele tıp                        | 0-3            | 5  | 8,40     | 3,704 | ,448 |
|                                 | 4-6            | 5  | 9,30     |       |      |
|                                 | 10-12          | 2  | 16,25    |       |      |
|                                 | 13-15          | 2  | 9,25     |       |      |
|                                 | 16+            | 5  | 10,10    |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Cep telefonu                    | 0-3            | 5  | 11,50    | 3,881 | ,098 |
|                                 | 4-6            | 5  | 6,70     |       |      |
|                                 | 10-12          | 2  | 18,50    |       |      |
|                                 | 13-15          | 2  | 7,75     |       |      |
|                                 | 16+            | 5  | 9,30     |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Tele-kiokslar                   | 0-3            | 5  | 8,70     | 5,740 | ,219 |
|                                 | 4-6            | 5  | 7,30     |       |      |
|                                 | 10-12          | 2  | 17,50    |       |      |
|                                 | 13-15          | 2  | 11,00    |       |      |
|                                 | 16+            | 5  | 10,60    |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Klinik karar destek yazılımları | 0-3            | 5  | 10,40    | 1,397 | ,845 |
|                                 | 4-6            | 5  | 8,40     |       |      |
|                                 | 10-12          | 2  | 8,50     |       |      |
|                                 | 13-15          | 2  | 13,25    |       |      |
|                                 | 16+            | 5  | 10,50    |       |      |
|                                 | Toplam         | 19 |          |       |      |

Tablo 4.12'ün Devamı. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Uygulanan Teknolojik Sağlık Pazar İnovasyon Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Teknolojik Pazar İnovasyonları | Kuruluşun Yaşı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|--------------------------------|----------------|----|----------|-------|------|
| E- Randevu                     | 0-3            | 5  | 7,40     | 2,139 | ,710 |
|                                | 4-6            | 5  | 10,30    |       |      |
|                                | 10-12          | 2  | 13,50    |       |      |
|                                | 13-15          | 2  | 10,75    |       |      |
|                                | 16+            | 5  | 10,60    |       |      |
|                                | Toplam         | 19 |          |       |      |
| E-Sonuç                        | 0-3            | 5  | 10,00    | 2,085 | ,422 |
|                                | 4-6            | 5  | 7,20     |       |      |
|                                | 10-12          | 2  | 8,50     |       |      |
|                                | 13-15          | 2  | 15,25    |       |      |
|                                | 16+            | 5  | 11,30    |       |      |
|                                | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşunun yaşı ile teknolojik sağlık pazar inovasyonlarından çağrı merkezi uygulaması arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Teknolojik sağlık pazar inovasyonu faaliyetleri kuruluşun yaşına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 4.** Sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması ile uygulanan inovasyonun ürün/hizmet performansı üzerine etkileri arasında farklılık vardır.

Tablo 4.13. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle Uygulanan İnovasyonun Ürün/Hizmet Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Ürün/Hizmet Performansı            | Kuruluşun Yapısı | N  | Ortalama | Standart Sapma | MWUT   | P    |
|------------------------------------|------------------|----|----------|----------------|--------|------|
| Ürün/Hizmet çeşitliliğinin artması | Kamu             | 9  | 12,39    | 0,692          | 23,500 | ,032 |
|                                    | Özel             | 10 | 7,85     |                |        |      |
|                                    | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Ürün/Hizmet kalitesinin artması    | Kamu             | 9  | 10,72    | 0,495          | 38,500 | ,526 |
|                                    | Özel             | 10 | 9,35     |                |        |      |
|                                    | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Ürün/Hizmet maliyetinin azalması   | Kamu             | 9  | 10,28    | 0,692          | 42,500 | ,820 |
|                                    | Özel             | 10 | 9,75     |                |        |      |
|                                    | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Ürün/Hizmet bedelinin azalması     | Kamu             | 9  | 10,89    | 0,768          | 37,000 | ,461 |
|                                    | Özel             | 10 | 9,20     |                |        |      |
|                                    | Toplam           | 19 |          |                |        |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarında uygulanan sağlık pazar inovasyonunun ürün/hizmet performansı üzerine etkisi sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Yani sağlık pazar

inovasyonunun ürün/hizmet performansına etkisi kuruluşun kamu veya özel sektör olmasına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 4.1.** Sağlık kuruluşunun yaşı ile uygulanan inovasyonun ürün/hizmet performansı üzerine etkileri arasında farklılık vardır.

Tablo 4.14. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Uygulanan İnovasyonun Ürün/Hizmet Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Ürün/Hizmet Performansı            | Kuruluşun Yaşı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|------------------------------------|----------------|----|----------|-------|------|
| Ürün/Hizmet çeşitliliğinin artması | 0-3            | 5  | 7,00     | 6,112 | ,191 |
|                                    | 4-6            | 5  | 8,70     |       |      |
|                                    | 10-12          | 2  | 11,25    |       |      |
|                                    | 13-15          | 2  | 15,50    |       |      |
|                                    | 16+            | 5  | 11,60    |       |      |
|                                    | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Ürün/Hizmet kalitesinin artması    | 0-3            | 5  | 8,40     | 4,564 | ,335 |
|                                    | 4-6            | 5  | 8,40     |       |      |
|                                    | 10-12          | 2  | 16,00    |       |      |
|                                    | 13-15          | 2  | 11,25    |       |      |
|                                    | 16+            | 5  | 10,30    |       |      |
|                                    | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Ürün/Hizmet maliyetinin azalması   | 0-3            | 5  | 10,60    | 1,168 | ,883 |
|                                    | 4-6            | 5  | 10,60    |       |      |
|                                    | 10-12          | 2  | 12,00    |       |      |
|                                    | 13-15          | 2  | 9,75     |       |      |
|                                    | 16+            | 5  | 8,10     |       |      |
|                                    | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Ürün/Hizmet bedelinin azalması     | 0-3            | 5  | 7,60     | 4,050 | ,399 |
|                                    | 4-6            | 5  | 12,40    |       |      |
|                                    | 10-12          | 2  | 12,00    |       |      |
|                                    | 13-15          | 2  | 6,00     |       |      |
|                                    | 16+            | 5  | 10,80    |       |      |
|                                    | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşunun yaşı ile uygulanan sağlık pazar inovasyonunun ürün/hizmet performansı arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık pazar inovasyonunun ürün/hizmet performansı üzerine etkisi kuruluşun yaşına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 4.2.** Sağlık kuruluşunun çalışan sayısı ile uygulanan inovasyonun ürün/hizmet performansı üzerine etkileri arasında farklılık vardır.

Tablo 4.15. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Uygulanan İnovasyonun Ürün/Hizmet Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Ürün/Hizmet Performansı            | Çalışan Sayısı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|------------------------------------|----------------|----|----------|-------|------|
| Ürün/Hizmet çeşitliliğinin artması | 51-100         | 10 | 10,15    | ,476  | ,924 |
|                                    | 101-150        | 5  | 10,40    |       |      |
|                                    | 201-250        | 3  | 9,83     |       |      |
|                                    | 251-           | 1  | 7,00     |       |      |
|                                    | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Ürün/Hizmet kalitesinin artması    | 51-100         | 10 | 11,25    | 2,936 | ,402 |
|                                    | 101-150        | 5  | 10,30    |       |      |
|                                    | 201-250        | 3  | 6,50     |       |      |
|                                    | 251-           | 1  | 6,50     |       |      |
|                                    | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Ürün/Hizmet maliyetinin azalması   | 51-100         | 10 | 8,50     | 3,844 | ,279 |
|                                    | 101-150        | 5  | 13,20    |       |      |
|                                    | 201-250        | 3  | 11,17    |       |      |
|                                    | 251-           | 1  | 5,50     |       |      |
|                                    | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Ürün/Hizmet bedelinin azalması     | 51-100         | 10 | 10,80    | 1,114 | ,774 |
|                                    | 101-150        | 5  | 10,00    |       |      |
|                                    | 201-250        | 3  | 8,67     |       |      |
|                                    | 251-           | 1  | 6,00     |       |      |
|                                    | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşunun çalışan sayısı ile uygulanan sağlık pazar inovasyonun ürün/hizmet performansı arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık pazar inovasyonunun ürün/hizmet performansı üzerine etkisi kuruluşun çalışan sayısına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 5.** Sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması ile uygulanan inovasyonun pazarlama performansı üzerine etkileri arasında farklılık vardır.

Tablo 4.16. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle Uygulanan İnovasyonun Pazarlama Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Pazarlama Performansı                                | Kuruluşun Yapısı | N  | Ortalama | Standart Sapma | MWUT    | P    |
|--|------------------|----|----------|----------------|---------|------|
| Ürün/hizmet tasarımında yenilik veya değişiklik      | Kamu             | 9  | 10,56    | 0,606          | 240,000 | ,646 |
|  | Özel             | 10 | 9,50     |                |         |      |
|  | Toplam           | 19 |          |                |         |      |
| Hedef kitleye etkili ve verimli hizmet sunumu        | Kamu             | 9  | 9,67     | 0,495          | 42,000  | ,770 |
|  | Özel             | 10 | 10,30    |                |         |      |
|  | Toplam           | 19 |          |                |         |      |
| Müşterilerin hizmete ulaşılabilirliğinin artırılması | Kamu             | 9  | 11,78    | 0,495          | 29,000  | ,118 |
|  | Özel             | 10 | 8,40     |                |         |      |
|  | Toplam           | 19 |          |                |         |      |
| Hizmetten yararlanma oranının artması                | Kamu             | 9  | 10,44    | 0,611          | 41,000  | ,708 |
|  | Özel             | 10 | 9,60     |                |         |      |
|  | Toplam           | 19 |          |                |         |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarında uygulanan sağlık pazar inovasyonunun pazarlama performansı üzerine etkisi sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Yani sağlık pazar inovasyonunun pazarlama performansına etkisi kuruluşun kamu veya özel sektör olmasına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 5.1.** Sağlık kuruluşunun yaşı ile uygulanan inovasyonun pazarlama performansı üzerine etkileri arasında farklılık vardır.

Tablo 4.17. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Uygulanan İnovasyonun Pazarlama Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Pazarlama Performansı                                | Kuruluşun Yaşı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|--|----------------|----|----------|-------|------|
| Ürün/hizmet tasarımında yenilik veya değişiklik      | 0-3            | 5  | 8,60     | 4,672 | ,323 |
|  | 4-6            | 5  | 12,20    |       |      |
|  | 10-12          | 2  | 5,00     |       |      |
|  | 13-15          | 2  | 14,00    |       |      |
|  | 16+            | 5  | 9,60     |       |      |
|  | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Hedef kitleye etkili ve verimli hizmet sunumu        | 0-3            | 5  | 12,20    | 4,971 | ,290 |
|  | 4-6            | 5  | 8,40     |       |      |
|  | 10-12          | 2  | 6,50     |       |      |
|  | 13-15          | 2  | 6,50     |       |      |
|  | 16+            | 5  | 12,20    |       |      |
|  | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Müşterilerin hizmete ulaşılabilirliğinin artırılması | 0-3            | 5  | 8,40     | 2,936 | ,569 |
|  | 4-6            | 5  | 10,30    |       |      |
|  | 10-12          | 2  | 11,25    |       |      |
|  | 13-15          | 2  | 6,50     |       |      |
|  | 16+            | 5  | 12,20    |       |      |
|  | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Hizmetten yararlanma oranının artması                | 0-3            | 5  | 7,80     | 7,417 | ,115 |
|  | 4-6            | 5  | 11,40    |       |      |
|  | 10-12          | 2  | 6,00     |       |      |
|  | 13-15          | 2  | 6,00     |       |      |
|  | 16+            | 5  | 14,00    |       |      |
|  | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşunun yaşı ile uygulanan sağlık pazar inovasyonunun pazarlama performans üzerine etkisi arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık pazar inovasyonunun pazarlama performansı üzerine etkisi kuruluşun yaşına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 5.2.** Sağlık kuruluşunun çalışan sayısı ile uygulanan inovasyonun pazarlama performansı üzerine etkileri arasında farklılık vardır.



Tablo 4.18. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Uygulanan İnovasyonun Pazarlama Performansı Faaliyetleri Farklılık Analizi

| Pazarlama Performansı                                | Çalışan Sayısı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|--|----------------|----|----------|-------|------|
| Ürün/hizmet tasarımında yenilik veya değişiklik      | 51-100         | 10 | 10,90    | 1,836 | ,607 |
|  | 101-150        | 5  | 8,60     |       |      |
|  | 201-250        | 3  | 11,00    |       |      |
|  | 251-           | 1  | 5,00     |       |      |
|  | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Hedef kitleye etkili ve verimli hizmet sunumu        | 51-100         | 10 | 10,30    | 3,343 | ,342 |
|  | 101-150        | 5  | 10,30    |       |      |
|  | 201-250        | 3  | 6,50     |       |      |
|  | 251-           | 1  | 16,00    |       |      |
|  | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Müşterilerin hizmete ulaşılabilirliğinin artırılması | 51-100         | 10 | 9,35     | 4,564 | ,207 |
|  | 101-150        | 5  | 12,20    |       |      |
|  | 201-250        | 3  | 6,50     |       |      |
|  | 251-           | 1  | 16,00    |       |      |
|  | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Hizmetten yararlanma oranının artması                | 51-100         | 10 | 11,80    | 5,400 | ,145 |
|  | 101-150        | 5  | 7,80     |       |      |
|  | 201-250        | 3  | 6,00     |       |      |
|  | 251-           | 1  | 15,00    |       |      |
|  | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşunun çalışan sayısı ile uygulanan sağlık pazar inovasyonunun pazarlama performansı üzerine etkisi arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık pazar inovasyonunun pazarlama performansı üzerine etkisi kuruluşun çalışan sayısına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 6.** Sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması ile sağlık pazar inovasyonunu uygulamayı engelleyen faktörler etkileri arasında farklılık vardır.

Tablo 4.19. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle İnovasyonun Uygulanmasını Etkileyen Faktörler Farklılık Analizi

| İnovasyon uygulamama nedenleri                    | Kuruluşun Yapısı | N  | Ortalama | Standart Sapma | MWUT   | P    |
|---|------------------|----|----------|----------------|--------|------|
| Kendi kuruluşunuzun kaynak yetersizliği           | Kamu             | 9  | 7,61     | 1,728          | 23,500 | ,071 |
|   | Özel             | 10 | 12,15    |                |        |      |
|   | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Dış kaynak eksikliği                              | Kamu             | 9  | 7,67     | 1,416          | 24,000 | ,084 |
|   | Özel             | 10 | 12,10    |                |        |      |
|   | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| İnovasyon yapmanın maliyetli olması               | Kamu             | 9  | 13,17    | 1,025          | 16,500 | ,014 |
|   | Özel             | 10 | 7,15     |                |        |      |
|   | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Kullanıcılar açısından talebin belirsizliği       | Kamu             | 9  | 11,44    | 1,108          | 32,000 | ,283 |
|   | Özel             | 10 | 8,70     |                |        |      |
|   | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Diğer kuruluşların pazara hakim olması            | Kamu             | 9  | 10,89    | 0,936          | 37,000 | ,503 |
|   | Özel             | 10 | 9,20     |                |        |      |
|   | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Kalifiye personel eksikliği                       | Kamu             | 9  | 10,39    | 1,031          | 41,500 | ,769 |
|   | Özel             | 10 | 9,65     |                |        |      |
|   | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Teknolojik bilgi eksikliği                        | Kamu             | 9  | 12,00    | 0,936          | 27,000 | ,133 |
|   | Özel             | 10 | 8,20     |                |        |      |
|   | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| Pazarla ilgili bilgi eksikliği                    | Kamu             | 9  | 9,61     | 1,164          | 41,500 | ,773 |
|   | Özel             | 10 | 10,35    |                |        |      |
|   | Toplam           | 19 |          |                |        |      |
| İnovasyon işbirliği ortakları bulmanın zor olması | Kamu             | 9  | 8,50     | 1,067          | 31,500 | ,256 |
|   | Özel             | 10 | 11,35    |                |        |      |
|   | Toplam           | 19 |          |                |        |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarında uygulanan sağlık pazar inovasyonunun uygulanmasını engelleyen faktörler sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Yani sağlık pazar inovasyonunu engelleyen faktörler kuruluşun kamu veya özel sektör olmasına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 6.1.** Sağlık kuruluşunun çalışan sayısı ile sağlık pazar inovasyonunu uygulamayı engelleyen faktörler etkileri arasında farklılık vardır.

Tablo 4.20. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle İnovasyonun Uygulanmasını Etkileyen Faktörler Farklılık Analizi

| İnovasyon uygulamama nedenleri                    | Çalışan Sayısı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|---|----------------|----|----------|-------|------|
| Kendi kuruluşunuzun kaynak yetersizliği           | 51-100         | 10 | 8,30     | 2,256 | ,521 |
|   | 101-150        | 5  | 11,70    |       |      |
|   | 201-250        | 3  | 12,83    |       |      |
|   | 251-           | 1  | 10,00    |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Dış kaynak eksikliği                              | 51-100         | 10 | 8,90     | 2,099 | ,552 |
|   | 101-150        | 5  | 9,60     |       |      |
|   | 201-250        | 3  | 14,17    |       |      |
|   | 251-           | 1  | 10,50    |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |
| İnovasyon yapmanın maliyetli olması               | 51-100         | 10 | 11,30    | 3,029 | ,387 |
|   | 101-150        | 5  | 7,50     |       |      |
|   | 201-250        | 3  | 11,67    |       |      |
|   | 251-           | 1  | 4,50     |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Kullanıcılar açısından talebin belirsizliği       | 51-100         | 10 | 11,00    | 3,112 | ,375 |
|   | 101-150        | 5  | 8,80     |       |      |
|   | 201-250        | 3  | 11,50    |       |      |
|   | 251-           | 1  | 1,50     |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Diğer kuruluşların pazara hakim olması            | 51-100         | 10 | 10,25    | 2,787 | ,426 |
|   | 101-150        | 5  | 9,80     |       |      |
|   | 201-250        | 3  | 7,00     |       |      |
|   | 251-           | 1  | 17,50    |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Kalifiye personel eksikliği                       | 51-100         | 10 | 10,50    | 4,975 | ,174 |
|   | 101-150        | 5  | 10,00    |       |      |
|   | 201-250        | 3  | 5,33     |       |      |
|   | 251-           | 1  | 19,00    |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Teknolojik bilgi eksikliği                        | 51-100         | 10 | 8,75     | 2,675 | ,444 |
|   | 101-150        | 5  | 11,30    |       |      |
|   | 201-250        | 3  | 9,50     |       |      |
|   | 251-           | 1  | 17,50    |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |
| Pazarla ilgili bilgi eksikliği                    | 51-100         | 10 | 11,75    | 2,475 | ,480 |
|   | 101-150        | 5  | 9,00     |       |      |
|   | 201-250        | 3  | 7,33     |       |      |
|   | 251-           | 1  | 5,50     |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |
| İnovasyon işbirliği ortakları bulmanın zor olması | 51-100         | 10 | 9,35     | 4,756 | ,191 |
|   | 101-150        | 5  | 13,70    |       |      |
|   | 201-250        | 3  | 8,67     |       |      |
|   | 251-           | 1  | 2,00     |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşunun çalışan sayısı ile sağlık pazar inovasyonunun uygulanmasını engelleyen faktörler arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık pazar inovasyonunu engelleyen faktörler kuruluşun çalışan sayısına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 6.2.** Sağlık kuruluşunun yaşı ile sağlık pazar inovasyonunu uygulamayı engelleyen faktörler etkileri arasında farklılık vardır.

Tablo 4.21. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle İnovasyonun Uygulanmasını Etkileyen Faktörler Farklılık Analizi

| İnovasyon uygulamama nedenleri              | Kuruluşun Yaşı | N  | Ortalama | KWH    | P    |
|---|----------------|----|----------|--------|------|
| Kendi kuruluşunuzun kaynak yetersizliği     | 0-3            | 5  | 11,60    | 4,757  | ,313 |
|   | 4-6            | 5  | 9,80     |        |      |
|   | 10-12          | 2  | 11,25    |        |      |
|   | 13-15          | 2  | 15,00    |        |      |
|   | 16+            | 5  | 6,10     |        |      |
|   | Toplam         | 19 |          |        |      |
| Dış kaynak eksikliği                        | 0-3            | 5  | 10,10    | 7,341  | ,119 |
|   | 4-6            | 5  | 14,30    |        |      |
|   | 10-12          | 2  | 8,75     |        |      |
|   | 13-15          | 2  | 12,50    |        |      |
|   | 16+            | 5  | 5,10     |        |      |
|   | Toplam         | 19 |          |        |      |
| İnovasyon yapmanın maliyetli olması         | 0-3            | 5  | 8,30     | 8,212  | ,084 |
|   | 4-6            | 5  | 6,90     |        |      |
|   | 10-12          | 2  | 8,25     |        |      |
|   | 13-15          | 2  | 18,50    |        |      |
|   | 16+            | 5  | 12,10    |        |      |
|   | Toplam         | 19 |          |        |      |
| Kullanıcılar açısından talebin belirsizliği | 0-3            | 5  | 9,70     | 2,800  | ,592 |
|   | 4-6            | 5  | 10,00    |        |      |
|   | 10-12          | 2  | 5,75     |        |      |
|   | 13-15          | 2  | 15,00    |        |      |
|   | 16+            | 5  | 10,00    |        |      |
|   | Toplam         | 19 |          |        |      |
| Diğer kuruluşların pazara hakim olması      | 0-3            | 5  | 10,40    | ,622   | ,961 |
|   | 4-6            | 5  | 8,60     |        |      |
|   | 10-12          | 2  | 11,75    |        |      |
|   | 13-15          | 2  | 11,00    |        |      |
|   | 16+            | 5  | 9,90     |        |      |
|   | Toplam         | 19 |          |        |      |
| Kalifiye personel eksikliği                 | 0-3            | 5  | 9,30     | 11,863 | ,018 |
|   | 4-6            | 5  | 8,50     |        |      |
|   | 10-12          | 2  | 8,50     |        |      |
|   | 13-15          | 2  | 1,50     |        |      |
|   | 16+            | 5  | 16,20    |        |      |
|   | Toplam         | 19 |          |        |      |
| Teknolojik bilgi eksikliği                  | 0-3            | 5  | 7,90     | 5,646  | ,227 |
|   | 4-6            | 5  | 8,50     |        |      |
|   | 10-12          | 2  | 16,50    |        |      |
|   | 13-15          | 2  | 6,50     |        |      |
|   | 16+            | 5  | 12,40    |        |      |
|   | Toplam         | 19 |          |        |      |

Tablo 4.21'in Devamı Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle İnovasyonun Uygulanmasını Etkileyen Faktörler Farklılık Analizi

| İnovasyon uygulamama nedenleri                    | Kuruluşun Yaşı | N  | Ortalama | KWH   | P    |
|---|----------------|----|----------|-------|------|
| Pazarla ilgili bilgi eksikliği                    | 0-3            | 5  | 11,50    | 4,311 | ,366 |
|   | 4-6            | 5  | 8,60     |       |      |
|   | 10-12          | 2  | 10,25    |       |      |
|   | 13-15          | 2  | 3,50     |       |      |
|   | 16+            | 5  | 12,40    |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |
| İnovasyon işbirliği ortakları bulmanın zor olması | 0-3            | 5  | 12,40    | 6,992 | ,136 |
|   | 4-6            | 5  | 12,60    |       |      |
|   | 10-12          | 2  | 10,25    |       |      |
|   | 13-15          | 2  | 2,00     |       |      |
|   | 16+            | 5  | 8,10     |       |      |
|   | Toplam         | 19 |          |       |      |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşunun yaşı ile sağlık pazar inovasyonunun uygulanmasını engelleyen faktörler arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık pazar inovasyonunu engelleyen faktörler kuruluşun yaşına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 7.1.** Sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması ile kuruluşun sağlık pazar inovasyonunu uygulama amaçları arasında farklılık vardır.

Tablo 4.22. Sağlık Kuruluşunun Yapısı İle Sağlık Pazar İnovasyonun Uygulanma Amaçları Farklılık Analizi

| İnovasyon Uygulama Amacı                            | Kuruluşun Yapısı | N  | Ortalama | MWUT   | P     |
|---|------------------|----|----------|--------|-------|
| Kar elde etmek                                      | Kamu             | 3  | 7,00     | 15,000 | 1,000 |
|   | Özel             | 10 | 7,00     |        |       |
|   | Toplam           | 13 |          |        |       |
| Müşterilerin ihtiyaçlarına cevap vermek             | Kamu             | 5  | 7,50     | 22,500 | 1,000 |
|   | Özel             | 9  | 7,50     |        |       |
|   | Toplam           | 14 |          |        |       |
| Çalışanların ihtiyaçlarına cevap vermek             | Kamu             | 4  | 6,00     | 14,000 | 1,000 |
|   | Özel             | 7  | 6,00     |        |       |
|   | Toplam           | 11 |          |        |       |
| Rekabet gücünü artırmak                             | Kamu             | 3  | 6,50     | 13,500 | 1,000 |
|   | Özel             | 9  | 6,50     |        |       |
|   | Toplam           | 12 |          |        |       |
| Sağlık kuruluşlarının sosyal boyutlu hizmet sunması | Kamu             | 7  | 7,00     | 21,000 | 1,000 |
|   | Özel             | 6  | 7,00     |        |       |
|   | Toplam           | 13 |          |        |       |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarında sağlık pazar inovasyonunun uygulama amacı sağlık kuruluşunun kamu veya özel sektör olması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan

anlamli bulunmamıştır. Yani sağlık pazar inovasyonunun uygulanma amaci kuruluşun kamu veya özel sektör olmasına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 7.1.** Sağlık kuruluşunun yaşı ile kuruluşun sağlık pazar inovasyonunu uygulama amaçları arasında farklılık vardır.

Tablo 4.23. Sağlık Kuruluşunun Yaşı İle Sağlık Pazar İnovasyonun Uygulanma Amaçları Farklılık Analizi

| Pazarlama Performansı                               | Kuruluşun Yaşı | N  | Ortalama | KWH  | P     |
|---|----------------|----|----------|------|-------|
| Kar elde etmek                                      | 0-3            | 5  | 7,00     | ,000 | 1,000 |
|   | 4-6            | 4  | 7,00     |      |       |
|   | 10-12          | 1  | 7,00     |      |       |
|   | 13-15          | 3  | 7,00     |      |       |
|   | 16+            | 13 |          |      |       |
|   | Toplam         | 19 |          |      |       |
| Müşterilerin ihtiyaçlarına cevap vermek             | 0-3            | 5  | 7,50     | ,000 | 1,000 |
|   | 4-6            | 5  | 7,50     |      |       |
|   | 10-12          | 2  | 7,50     |      |       |
|   | 13-15          | 2  | 7,50     |      |       |
|   | 16+            | 5  |          |      |       |
|   | Toplam         | 19 |          |      |       |
| Çalışanların ihtiyaçlarına cevap vermek             | 0-3            | 5  | 7,50     | ,000 | 1,000 |
|   | 4-6            | 5  | 6,00     |      |       |
|   | 10-12          | 2  | 6,00     |      |       |
|   | 13-15          | 2  | 6,00     |      |       |
|   | 16+            | 5  | 6,00     |      |       |
|   | Toplam         | 19 |          |      |       |
| Rekabet gücünü artırmak                             | 0-3            | 5  | 6,50     | ,000 | 1,000 |
|   | 4-6            | 5  | 6,50     |      |       |
|   | 10-12          | 2  | 6,50     |      |       |
|   | 13-15          | 2  | 6,50     |      |       |
|   | 16+            | 5  |          |      |       |
|   | Toplam         | 19 |          |      |       |
| Sağlık kuruluşlarının sosyal boyutlu hizmet sunması | 0-3            | 5  | 6,50     | ,000 | 1,000 |
|   | 4-6            | 5  | 7,00     |      |       |
|   | 10-12          | 2  | 7,00     |      |       |
|   | 13-15          | 2  | 7,00     |      |       |
|   | 16+            | 5  | 7,00     |      |       |
|   | Toplam         | 19 |          |      |       |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşunun yaşı ile sağlık pazar inovasyonunun uygulanması amaci arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık pazar inovasyonunu uygulama amaci kuruluşun çalışan sayısına göre farklılık göstermemektedir.

**Hipotez 7.2.** Sağlık kuruluşunun çalışan sayısı ile kuruluşun sağlık pazar inovasyonunu uygulama amaçları arasında farklılık vardır.

Tablo 4.24. Sağlık Kuruluşunun Çalışan Sayısı İle Sağlık Pazar İnovasyonun Uygulanma Amaçları Farklılık Analizi

| Pazarlama Performansı                               | Çalışan Sayısı | N  | Ortalama | KWH  | P     |
|---|----------------|----|----------|------|-------|
| Kar elde etmek                                      | 51-100         | 7  | 7,00     | ,000 | 1,000 |
|   | 101-150        | 4  | 7,00     |      |       |
|   | 201-250        | 1  | 7,00     |      |       |
|   | 251-           | 1  | 7,00     |      |       |
|   | Toplam         | 13 |          |      |       |
| Müşterilerin ihtiyaçlarına cevap vermek             | 51-100         | 7  | 7,50     | ,000 | 1,000 |
|   | 101-150        | 4  | 7,50     |      |       |
|   | 201-250        | 3  | 7,50     |      |       |
|   | Toplam         | 14 |          |      |       |
| Çalışanların ihtiyaçlarına cevap vermek             | 51-100         | 7  | 6,00     | ,000 | 1,000 |
|   | 101-150        | 2  | 6,00     |      |       |
|   | 201-250        | 1  | 6,00     |      |       |
|   | 251-           | 1  | 6,00     |      |       |
|   | Toplam         | 11 |          |      |       |
| Rekabet gücünü artırmak                             | 51-100         | 5  | 6,50     | ,000 | 1,000 |
|   | 101-150        | 3  | 6,50     |      |       |
|   | 201-250        | 3  | 6,50     |      |       |
|   | 251-           | 1  | 6,50     |      |       |
|   | Toplam         | 12 |          |      |       |
| Sağlık kuruluşlarının sosyal boyutlu hizmet sunması | 51-100         | 7  | 7,00     | ,000 | 1,000 |
|   | 101-150        | 4  | 7,00     |      |       |
|   | 201-250        | 2  | 7,00     |      |       |
|   | Toplam         | 13 |          |      |       |

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşunun çalışan sayısı ile sağlık pazar inovasyonunun kar elde etmek amacı ile uygulanması arasında yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki yoktur. Sağlık pazar inovasyonunu uygulama amacı kuruluşun yaşına göre farklılık göstermemektedir.

#### 4.4.3.Frekans Dağılımları

Tablo 4.25. Sağlık Pazar İnovasyonları Gerçekleştirme Derecelerinin Dağılımı

| Değişkenler          | Çok Fazla | Fazla | Orta | Az | Çok ,Az | Standart Sapma | Ortalama |
|----------------------|-----------|-------|------|----|---------|----------------|----------|
| Tasarımı             | 2         | 2     | 5    | 9  | 1       | 1,097          | 3,263    |
| Ürün konumlandırması | 2         | 4     | 6    | 6  | 1       | 1,216          | 3,000    |
| İmaj konumlandırması | 3         | 9     | 1    | 5  | 1       | 1,105          | 2,578    |
| Tanıtımı             | 6         | 8     | 3    | 2  | -       | ,970           | 2,052    |
| Fiyatlandırması      | 1         | 2     | 2    | 6  | 8       | 1,223          | 3,947    |
| Dağıtımı             | 1         | 5     | 6    | 4  | 3       | 1,167          | 3,157    |
| Sunumu               | 4         | 6     | 6    | 1  | 2       | 1,218          | 2,526    |
| Satış teknikleri     | -         | 2     | 9    | 5  | 3       | ,904           | 3,473    |

Sağlık kuruluşlarında en az uygulanan sağlık pazar inovasyonu ürün/hizmet fiyatlandırılması, en fazla uygulanan ise ürün/hizmet tanıtımı olarak görülmektedir.

Tablo 4.26. Teknolojik Sağlık Pazar İnovasyonu Kullanım Düzeyi Dağılımı

| Değişkenler                     | Çok | Orta | Az | Hiç | Standart Sapma | Ortalama |
|---------------------------------|-----|------|----|-----|----------------|----------|
| Çağrı merkezi                   | 8   | 4    | 7  | -   | ,911           | 1,947    |
| Elektronik tıbbi kayıt          | 16  | 2    | 1  | -   | ,535           | 1,210    |
| Biyometrik akıllı kartlar       | 4   | 4    | 9  | 2   | ,964           | 2,473    |
| Tele tıp                        | 1   | 7    | 10 | 1   | ,692           | 2,578    |
| Cep telefonu                    | 8   | 5    | 4  | 2   | 1,054          | 2,000    |
| Tele-kiokslar                   | 1   | 6    | 8  | 4   | ,854           | 2,789    |
| Klinik karar destek yazılımları | 5   | 5    | 7  | 2   | 1,00           | 2,315    |
| E-randevu                       | 8   | 3    | 4  | 4   | 2,543          | 2,631    |
| E-sonuç                         | 9   | 5    | 3  | 2   | ,911           | 1,894    |

Sağlık kuruluşlarında uygulanan teknolojik inovasyonlardan en az tele-kiokslardan yararlanıldığı, en fazla düzeyde de elektronik tıbbi kayıt uygulamalarından yararlanıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.27. İnovasyonun Ürün/Hizmet Performansına Etkisi Derecesi Dağılımı

| Değişkenler                          | Çok | Orta | Az | Hiç | Standart Sapma | Ortalama |
|--------------------------------------|-----|------|----|-----|----------------|----------|
| Ürün / Hizmet çeşitliliğinin artması | 13  | 4    | 2  | -   | 0,692          | 1,421    |
| Ürün/Hizmet kalitesinin artması      | 12  | 7    | -  | -   | 0,495          | 1,368    |
| Ürün/Hizmet maliyetinin azalması     | 10  | 7    | 2  | -   | 0,692          | 1,578    |
| Ürün/Hizmet bedelinin azalması       | 11  | 5    | 3  | -   | 0,768          | 1,578    |

Sağlık Pazar inovasyonunun ürün hizmet performansı üzerine etkisi en az maliyetin azalması ve hizmet bedelinin azalması şeklinde yansımıştır. İnovasyon faaliyetlerinin en fazla etkilediği gösterge ise ürün/hizmet kalitesinin artması üzerine etkisi olmuştur.



Tablo 4.28. Sağlık Pazar İnovasyonu Pazarlama Performansı Üzerine Etkisi Dağılımı

| Değişkenler  | Çok | Orta | Az | Hiç | Standart Sapma | Ortalama |
|--|-----|------|----|-----|----------------|----------|
| Ürün/hizmet tasarımında yenilik veya değişiklik      | 9   | 9    | 1  | -   | 0,606          | 1,578    |
| Hedef kitleye etkili ve verimli hizmet sunumu        | 12  | 7    | -  | -   | 0,495          | 1,368    |
| Müşterilerin hizmete ulaşılabilirliğinin artırılması | 12  | 7    | -  | -   | 0,495          | 1,368    |
| Hizmetten yararlanma oranının artması                | 11  | 7    | 1  | -   | 0,611          | 1,473    |

Sağlık Pazar inovasyonunun pazarlama performansı üzerine etkisi en az ürün/hizmet tasarımında yenilik veya değişiklik şeklinde yansımıştır. İnovasyon faaliyetlerinin hedef kitleye etkili ve verimli hizmet sunumu ile müşterilerin hizmete ulaşılabilirliğinin artırılması üzerine etkisi en fazla düzeyde olmuştur.

Tablo 4.29. Sağlık Pazar İnovasyonunu Engelleyen Faktörlerin Dağılımı

| Değişkenler                                       | Çok Fazla | Fazla | Orta | Az | Çok ,Az | Standart Sapma | Ortalama |
|---|-----------|-------|------|----|---------|----------------|----------|
| Kendi kuruluşunuzun kaynak yetersizliği           | 7         | 2     | 1    | 4  | 5       | 1,728          | 2,894    |
| Dış kaynak eksikliği                              | 2         | 5     | 2    | 5  | 5       | 1,416          | 3,315    |
| İnovasyon yapmanın maliyetli olması               | 8         | 6     | 3    | 2  |         | 1,025          | 1,947    |
| Kullanıcılar açısından talebin belirsizliği       |           | 6     | 4    | 6  | 3       | 1,108          | 3,315    |
| Diğer kuruluşların pazara hakim olması            |           | 1     | 6    | 6  | 6       | 0,936          | 3,894    |
| Kalifiye personel eksikliği                       | 2         | 5     | 8    | 3  | 1       | 1,031          | 2,789    |
| Teknolojik bilgi eksikliği                        |           | 8     | 6    | 4  | 1       | 0,936          | 2,894    |
| Pazarla ilgili bilgi eksikliği                    |           | 4     | 5    | 4  | 6       | 1,164          | 3,631    |
| İnovasyon işbirliği ortakları bulmanın zor olması |           | 2     | 3    | 4  | 10      | 1,067          | 4,157    |

Sağlık kuruluşlarında inovasyon faaliyetlerini en az etkileyen faktör işbirliği ortaklarının bulmanın zor olması faktörüken en fazla etkileyen engel ise inovasyon yapmanın maliyetli olmasıdır.

#### 4.5. SONUÇ

Araştırmaya katılan hastanelerin buldukları sektörler dikkate alındığında, kamu ve özel sektör hastaneleri olarak ayrıldığı, sağlık kuruluşlarına uygulanan anketlerin hem sektör bazında hem de sağlık kuruluşunun çalışan sayısı (büyüklüğü) ve kuruluşun yaşı açısından değerlendirildiği görülmektedir. Bunun yanında oluşturulan hipotezlerle birlikte kamu ve özel hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinde inovasyonun müşteriler, sağlık çalışanları ve kurumsal açıdan değerlendirilmesi yapılmaya çalışılmıştır. Her hipotez ile ilgili hazırlanan tablolar vasıtası ile mevcut durum ortaya konularak tabloların altında gerekli açıklamalar yapılarak değerlendirme yapılmıştır.

Araştırmaya ilişkin yapılan anket çalışmasından elde edilen genel verilerden elde edilen bulgulara göre; kamu ve özel hastanelerde sağlık pazarı inovasyon faaliyetlerinde bir farklılık olmadığı tesbit edilmiştir. Yani kamu ve özel hastanelerde uygulanan sağlık pazarı inovasyonlarının benzer şekilde yapıldığı istatistiksel olarak saptanmıştır. Yine yapılan analizlerde sağlık pazarı inovasyonlarının kurumun çalışan sayısı ve yaşına göre bir farklılık arz etmediği tespit edilmiştir. Bunun nedeni her iki sektörde de sağlık pazarı inovasyon faaliyetlerine aynı derecede önem vermelerinden kaynaklanıyor olabilir. Veya inovasyon faaliyetleri için harcanan kaynakların her iki sektörde de aynı düzeyde olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca sağlık sektörünün hayati bir önem arz etmesi ve sosyal boyutun daha fazla öne çıkması inovasyon faaliyetlerinde bir farklılık olmamasına neden olabilir.

Araştırmada elde edilen verilere göre, teknolojik sağlık pazarı inovasyon çalışmalarına ilişkin yürütülen faaliyetlerde de sektöre, çalışan sayısına ve kurumun yaşına göre bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yani kamu ve özel hastanelerde çalışan sayısı ve kurumu yaşı dikkate alınarak yapılan analizlerin teknolojik sağlık pazarı inovasyonu açısından bir farklılık arz etmediği tespit edilmiştir. Bunun nedeni teknolojik yeniklere ayak uydurmada kamu ve özel hastanelerin farklı davranmamalarıdır. Çünkü sağlık sektöründe teknolojik yeniliklere ayak uydurma zorunluluğu, insan hayatının söz konusu olması nedeni ile çok önemlidir.

Araştırma kapsamında elde edilen diğer bir bulgu; inovasyon uygulamalarının ürün/hizmet performansına ve pazarlama performansına olan katkılarında da bir farklılığın olmamasıdır. Yani araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışan sayısı, kurumun yaşı ve özel-kamu hastane olma durumlarına

göre hastanelerin performanslarında bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bunun nedeni araştırma kapsamındaki hastanelerinden kaynaklanıyor olabilir. Veya yasal düzenlemeler ve sosyal hizmet anlayışının olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Sağlık Pazar inovasyonlarını gerçekleştirme derecelerinin dağılımı incelendiğinde hem kamu hem özel sektörde en yüksek düzeyde tanıtım pazarlama faaliyetlerinin uygulandığı, fiyatlandırma pazarlama faaliyetinde ise en düşük oranda inovasyon uygulamasına yer verildiği tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin tercih edilmesinde hastaların bilgilendirilmesi önemli olduğundan sağlık kurumlarında tanıtım pazarlama faaliyetinden yüksek düzeyde yararlanılmaktadır. Ancak sunulan hizmetlerin ertelenemez nitelikte olması nedeni ile fiyatlandırma alanında inovasyon uygulamaları yapılamıyor olabilir.

Teknolojik sağlık pazar inovasyonu faaliyetlerinin sağlık kurumlarındaki frekans dağılımları incelendiğinde her iki sektörde de en çok elektronik kayıt teknolojik inovasyonunun kullanıldığı en az düzeyde de telekioks'lardan yararlanıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık kurumlarında iş yükünün hafiflemesi ve hizmetlerin sunumunda ve yararlanılmasında zaman yönetimi sağlaması açısından elektronik kayıt uygulamaları daha önemli olabilir. Buna karşın telekioks uygulamasının ekstra maliyet ve personel ihtiyacı sebebiyle çok fazla tercih edilmemiş olabilir.

Sağlık kurumlarında inovasyonun ürün/hizmet performansı üzerine en fazla kalite göstergelerinin artması alanında en az düzeyde de maliyetlerin azalması konusunda etkisi olmuştur. Sağlık kurumları için standardizasyonun sağlanmasında kalite göstergeleri öncelikli olarak önemli olduğundan inovasyon uygulamaları bu yönde geliştirilmiş olabilir. Ancak sunulan hizmetlerin sosyal boyutu olduğundan maliyetlerin azalması konusu öncelikli olarak değerlendirilmemiş olabilir.

Pazarlama performansı üzerine inovasyonun en yüksek düzeyde etki ettiği konu ulaşılabilirliğin artması ve etkili ve verimli sağlık hizmeti sunumu olup, hizmetten yararlanma oranının artması en düşük düzeyde etkilediği performans alanı olduğu görülmektedir. Sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin doğrudan insan hayatını etkilemesinden dolayı herkesin doğru yer ve zamanda etkili ve verimli sağlık hizmetine ulaşması çok önemlidir. Ancak söz konusu olan sağlıklı yaşam olduğundan hizmetten yararlanma oranı sektöre göre farklılık göstermemektedir.

Sağlık kuramlarında inovasyon faaliyetlerinin uygulanmasını engelleyen faktörlerin dağılımı incelendiğinde en fazla engelleyen faktörün maliyet unsuru

olduğu en az düzeyde etkileyenin ise işbirliği ortaklarının bulunmasının zor olması faktörü olduğu gözlemlenmektedir. Sunulan her hizmetin bir bedeli olmasından dolayı kurumların varlıklarını sürdürmelerinde kar zarar ilişkisinde karlılığın fazla olması gerekmektedir. Bu nedenle uygulanması planlanan inovatif faaliyetin bu kar zarar ilişkisini amorti etmemesinden dolayı uygulanmamış olabilir. Genellikle sağlık kurumlarında inovatif sağlık hizmetleri sunumunda bir ortağa gerek duyulmamaktadır.

## KAYNAKLAR

- Agency for Healthcare Research and Quality (2011). The Innovations Exchange. <http://www.innovations.ahrq.gov> (2011)
- Akalın,E. (2010). Tıpta İnovasyon. *Sağlık Ekonomisi Dergisi*, s:15
- Akyıldız, N. (2001). “Türkiye’de Temel Sağlık Hizmetleri”. *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı*, Sayı:39.
- Altay, A. (2006). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. <http://www.sayistay.gov.tr>
- Altunışık, R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö. (2001). *Modern Pazarlama. Değişim Yayınları*, Adapazarı, ss.160.
- Arpacı, İ. (2009). *Technological Innovation Model For Public Sector*. Master’s Thesis, The Middle East Technical University, Ankara, s.90.
- Aslan, M.H. (1998). *Hizmet Ekonomisi*. Alfa Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, ss.53.
- Başer, B.C.. (2011). İnovasyon Süreci. <http://www.yenilesim.org>, (2011)
- Baykal, B. (2007). *İnovasyon ve Sürdürülebilir Kalkınma İlişkisi: Türkiye*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s:24.
- Berkowitz E.N., Hillestad S.G. (2004). Health Care Market Strategy (From Planning to Action., *Jones and Barlett Publishers*, ss. 244.
- Bilir, B. (2010). Sağlıkta İnovasyon. <http://www.izto.org.tr>
- BTSO Etüd ve AR-Ge (2007). İnovasyon Nedir Şirketlere Ne Getirir. <http://www.btso.org.tr/databank/publication/inovasyon.pdf>, (05.2007)
- Cemalcılar, İ. (1999). *Pazarlama Kavramlar-Kararlar*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, ss. 91-93.
- Center For Health Market İnnovations (2011). Health Market Innovations by Program Type. <http://www.healthmarketinnovations.org/programs>. (2011)
- Regina E. Herzlinger, R.E. (2006). Why Innovation In Health Care Is So Hard. <http://www.hbr.org>
- Corbin, C.L., Kelley, S.W. ve Schwartz, R.W. (2001). Concepts in Service Marketing for Healthcare Professionals. *The American Journal of Surgery*, ss. 1-7.
- Danneels, E. (2002). “The Dynamics of Product Innovation and Firm Competences”. *Strategic Management Journal*, Sayı: 23, ss. 1095-1121.
- Dinçer, Ö. (2003). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Genişletilmiş ve Yenilenmiş Altıncı Baskı, İstanbul, ss.459-460.
- Dirican, R. (2006). Nusret Fişek’in Kitaplaşmamış Yazıları-1 Sağlık Yönetimi. <http://www.ttb.org.tr>, (21.04.2006).

Erdem, Ş. (2007). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, ss.60-61.

Gölgeli, E. (2008). *Hizmet Sektöründe İnovasyon Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Şütcü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş, s.10

Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing*. Lexington Books, Massachusetts, ss.27-47.

Gupta, B. (2000). "Knowledge Management: Practices And Challenges", *Industrial Management & Data Systems*, ss. 19

Harcar, T. (1991). "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması". *Pazarlama Dünyası Dergisi*, Yıl:5, Sayı:25, Ocak-Şubat, ss. 38-40.

Hayran, O., Sur, H. (1998). *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*. Yüce Yayın A.Ş., İstanbul, ss. 3-22.

Hoffman, K.D., Bateson, J.E.G. (1997). *Essentials of Services Marketing*. The Dryden Press, Orlando, ss.24-54.

İmamoğlu, S. Z. (2002), *Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde (KOBİ) Yenilik Çabaları ve Kobi'lerde Ürün Yeniliği Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gebze İleri teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İslamoğlu, A.H. (2000). *Pazarlama Yönetimi (Stratejik ve Global Yaklaşım)*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, ss. 338.

İslamoğlu, A.H., Candan, B., Efendioğlu, S.H.ve Aydın, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, ss.20-261.

Karafakıoğlu M. (1998). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. İşletme Fak.Yayın No:271, İstanbul, ss. 26.

Karahan, K. (2000). *Hizmet Pazarlaması*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, ss.12-108.

Karaman, M. S. (2003). İşletmelerde Pazarlama Örgütlenmesi ve Hastanelere İlişkin Bir Öneri. *Verimlilik Dergisi* 2003/2, Milli Produktivite Merkezi Yayını, ss.113-225.

Kavas, A. (1994). Güdüm G., Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi 1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, Aydın, ss.219-230.

Kavuncubaşı, S. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi, Ankara, ss. 39-56.

Kaynak, S. (2006). *Türk Sağlık Sektöründe İlaç Pazarlama Bileşenleri, Akılcı İlaç Kullanımı Ve Klinik Eczacılık*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, ss:35.

Kennett, P.A., Henson, S.W., Crow, S.M. ve Hartman, S.J. (2005). "Key Tasks in Healthcare Marketing: Assessing Importance and Current Level of Knowledge". *Journal of Health and Human Services Administration*, Cilt: 27, Sayı: 3/4, Winter 2004/Spring2005, ss. 414-424.

Kırım, A. (2005). *Mor İnek Nasıl Büyüsün*. Sistem Yayınları, İstanbul, s.49-75.

Kızılçelik, S. (1996). *Türkiye'nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*. Saray Kitabevleri, İzmir, ss. 80-130.

Kotler, P., Armstrong, G. (1996). *Principles of Marketing*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, ss. 260.

Kotler, P. ve Amstrog, G. (2004). *Principles of Marketing*. Upper Saddle River, New Jersey, ss.276.

- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. DeğişimDinamikleri Yayınları, İstanbul, ss. 13-91.
- Malhan, S., Özgülbaş, N. (1999): “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Bir Örnek Hastane”. *II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum*, Ankara, ss.115-124.
- Murdick, R., Render B. (1990). *Service Operations Management*. Prentice-Hall, Inc. New Jersey, ss. 27.
- Mucuk, İ. (2000). *Pazarlama İlkeleri*. Türkmen Kitabevi, İstanbul, ss. 321-331.
- Mucuk, İ. (2001). *Pazarlama İlkeleri (ve Örnek Olaylar)*. Türkmen Kitabevi, İstanbul, ss. 5.
- Nahum J., 2001, “Teknoloji Üretim Merkezi Olmalıyız”. *Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı “Desteknoloji Dergisi Eylül sayısı”*, ss.81.
- Odabaşı, Y. (1994). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Anadolu Üniversitesi Yayın No:799, Açıköğretim Fakültesi Yayın No:409, Eskişehir, ss.17-80.
- OECD 2005, “The Knowledge-Based Economy”. *General Distribution, OECD/GD 102*.
- Özgen, H., Öztürk, A. ve Yalçın, A. (2001). *Temel İşletmecilik Bilgisi*. Nobel Kitabevi, Adana, ss. 261.
- Özgenç, A. (2006). İnovasyon Neden Önemli.<http://www.capital.com.tr/Haberler/Detay.aspx>, (05.10.2006).
- Öztürk, S.A. (2003). *Hizmet Pazarlaması*. Ekin Kitabevi, Bursa, ss.4-107.
- Soysal, M., Kenanoğlu, G.T., Emre, A. ve Hameşoğlu, S. (1993). *Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı*. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara, ss. 63.
- Şahin, Ü. (2002). Pazarlama Denetimi, Sağlık Hizmetleri Organizasyonları İçin Bir Araç. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, Cilt 6, Sayı:1, ss.19-23.
- Şener, O. (1996). *Kamu Ekonomisi*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, ss. 97.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2004). *Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı*. Ocak 2004, s.10
- Tek, Ö.B. (1999). *Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Ve Türkiye Uygulamaları*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, ss. 15-438.
- Tek, Ö. B., Özgül, E. (2005). *Modern Pazarlama İlkeleri Uygulamalı Yönetimsel Yaklaşım*. Birleşik Matbaacılık, İzmir, ss. 377-744.
- Tekes, S. M. (2002). *Benchmarking Innovation Systems. Government Funding for R&D*, Tecnology Review, Helsinki, ss.62.
- Tidd, J., Bessant, J., & Pavitt, K. (2001). *Managing Innovation: Integrating Technological, Market And Organizational Change*. New York, ss.58.
- Toker, F. (1999). “Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler”. *Modern Hastane Yönetimi*, Cilt: 3, Sayı: 6, Ağustos-Eylül, s. 10-15.
- Trott, P. (2002). *Innovation Management and New Product Development*. London, ss. 78.
- Turan, N. (2004). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları*. T.C Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, ss. 11-13.
- TÜSİAD, (2003). *Ulusal İnovasyon Sistemi*. Yayın No.TÜSİAD-T/2003/10/362 s,49

Yapraklı, E.M. (2002). *İlaç Pazarlamasında Problemler Bilim Uzmanlığı*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya, ss.45.

Yerebakan, M. (2000). Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *İstanbul Ticaret Odası Yayın No:2000-26*, İstanbul, ss. 14-50.

Yiğit Şakar, A. (1999). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları. *Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayını Yayın No: 22*, İstanbul, ss. 17-18.

Yüksel, Ü., Yüksel, Ü ve Mermod, A. (2004). *Hizmet Pazarlaması (Turizm Pazarlaması –Bankacılık Pazarlaması)*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, ss. 18-166.

Yükselen, C. (2003). *Pazarlama İlkeler-Yönetim*. Detay Yayıncılık, Ankara, ss. 377-379.

Wolf, E.J. (2001). A New Approach to Healthcare Marketing. *Healthcare Executive*, ss. 13.



## EKLER

### EK A.1. Malatya’da Faaliyet Gösteren Kamu ve Özel Hastanelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında İnovasyonun Önemi ile İlgili Anket Formu

#### Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında İnovasyonun Önemi

**İnovasyon**, ekonomik toplumsal fayda yaratmak için ürünlerde, hizmetlerde, organizasyonda ve ürünlerin/hizmetlerin sunumunda/pazarlamasında değişiklik/yenilik yapma sürecidir.

**Pazarlama inovasyonu**, ürün/hizmet tasarımında, ürün yerleştirmede, ürün promosyonunda, fiyatlandırmada yenilikler, önemli değişikliklerle pazarlamaya yeni veya farklı şekilde yön vermektir.

Bu anket Yüksek Lisans Tezi kapsamında Malatya’da bulunan özel ve kamu hastanelerinde inovasyon faaliyetlerini araştırmayı amaçlamakta olup, ankete vereceğiniz cevaplar, bilimsel amaçlı kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Anket Başhekim veya Hastane Müdürü düzeyinde yöneticiler tarafından doldurulmalıdır.

#### 1. Kuruluşla ilgili genel bilgi;

Kamu Kuruluşu   
Özel Sektör Kuruluşu

Kuruluşun Yaşı:

Kuruluşun Çalışan Sayısı:

#### 3.Sağlık Pazarı İnovasyon Faaliyetleri;

**3.1.** 2009-2011 yılları arasında kuruluşunuzda aşağıdaki “sağlık pazarı” inovasyonları ne derece gerçekleştirilmiştir.

| Sağlık pazarı ürün/hizmetlerinin | Çok fazla | Fazla | Orta | Az | Çok Az |
|----------------------------------|-----------|-------|------|----|--------|
| Tasarımı                         |           |       |      |    |        |
| Ürün konumlandırması             |           |       |      |    |        |
| İmaj konumlandırması             |           |       |      |    |        |
| Tanıtımı                         |           |       |      |    |        |
| Fiyatlandırması                  |           |       |      |    |        |
| Dağıtımı                         |           |       |      |    |        |
| Sunumu                           |           |       |      |    |        |
| Satış teknikleri                 |           |       |      |    |        |

**3.2.** Kuruluşunuz sağlık hizmetlerinde 2009-2011 yılları arasında hangi sıklıkta aşağıdaki inovasyon faaliyetlerinde bulunmuştur?

|  | <b>Faaliyette Bulunma Sıklığı</b> |             |           |            |
|--|-----------------------------------|-------------|-----------|------------|
|  | <b>Çok</b>                        | <b>Orta</b> | <b>Az</b> | <b>Hiç</b> |
| İnovatif ürün/hizmetinizin tanıtımı için yapılan aktiviteler.  |                                   |             |           |            |
| Yeni veya önemli ölçüde iyileştirilmiş ürün/hizmet geliştirme amacına yönelik kurum içi ya da hastalara verilen eğitimler.       |                                   |             |           |            |
| Yeni veya iyileştirilmiş ürün/hizmet geliştirmek amacıyla yapılan alımlar.   |                                   |             |           |            |
| Bilgi üretimi ve yeni ya da iyileştirilmiş ürün/hizmet kullanımını sağlamak için kuruluş içi veya dışında sürdürülen çalışmalar. |                                   |             |           |            |

**3.3.** Aşağıdaki teknolojik sağlık pazarı inovasyonu modelleri kuruluşunuzda hangi düzeyde kullanılmıştır?

|                                 | <b>Çok</b> | <b>Orta</b> | <b>Az</b> | <b>Hiç</b> |
|---------------------------------|------------|-------------|-----------|------------|
| Çağrı merkezi                   |            |             |           |            |
| Elektronik tıbbi kayıt          |            |             |           |            |
| Biyometrik akıllı kartlar       |            |             |           |            |
| Tele tıp                        |            |             |           |            |
| Cep telefonu                    |            |             |           |            |
| Tele-kiokslar                   |            |             |           |            |
| Klinik karar destek yazılımları |            |             |           |            |
| E-randevu                       |            |             |           |            |
| E-sonuç                         |            |             |           |            |

#### **4. İnovasyonun Performans Etkileri**

**4.1.** Kuruluşunuzda 2009-2011 yılları arasında yapılan inovasyonların ürün/hizmetlere etkisinin derecesini belirtiniz?

|                                    | <b>Çok</b> | <b>Orta</b> | <b>Az</b> | <b>Hiç</b> |
|------------------------------------|------------|-------------|-----------|------------|
| Ürün/Hizmet çeşitliliğinin artması |            |             |           |            |
| Ürün/Hizmet kalitesinin artması    |            |             |           |            |
| Ürün/Hizmet maliyetinin azalması   |            |             |           |            |
| Ürün/Hizmet bedelinin azalması     |            |             |           |            |

**4.2.** Kuruluşunuzda 2009-2011 yılları arasında uygulanan inovasyonların pazarlama faaliyetleri üzerine etkisinin derecesini belirtiniz?

|  | <b>Çok</b> | <b>Orta</b> | <b>Az</b> | <b>Hiç</b> |
|--|------------|-------------|-----------|------------|
| Ürün/hizmet tasarımında yenilik veya değişiklik      |            |             |           |            |
| Hedef kitleye etkili ve verimli hizmet sunumu        |            |             |           |            |
| Müşterilerin hizmete ulaşılabilirliğinin artırılması |            |             |           |            |
| Hizmetten yararlanma oranının artması                |            |             |           |            |

## 5. İnovasyonu Engelleyen Faktörler;

5.1. Kuruluşunuzda 2009-2011 yılları arasında hangi neden/nedenlerden dolayı inovasyon faaliyetleri ne derce gerçekleştirilmemiştir?

| Kendi kuruluşunuzun kaynak yetersizliği           | Çok fazla | Fazla | Orta | Az | Çok Az |
|---|-----------|-------|------|----|--------|
| Dış kaynak eksikliği                              |           |       |      |    |        |
| İnovasyon yapmanın maliyetli olması               |           |       |      |    |        |
| Kullanıcılar açısından talebin belirsizliği       |           |       |      |    |        |
| Diğer kuruluşların pazara hakim olması            |           |       |      |    |        |
| Kalifiye personel eksikliği                       |           |       |      |    |        |
| Teknolojik bilgi eksikliği                        |           |       |      |    |        |
| Pazarla ilgili bilgi eksikliği                    |           |       |      |    |        |
| İnovasyon işbirliği ortakları bulmanın zor olması |           |       |      |    |        |

## 6.Yönetici Fikirleri

6.1. Kuruluşunuzun hangi amaçla inovatif sağlık hizmeti sunmaktadır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

|   |  |
|---|--|
| Kar elde etmek                                      |  |
| Müşterilerin ihtiyaçlarına cevap vermek             |  |
| Çalışanların ihtiyaçlarına cevap vermek             |  |
| Rekabet gücünü artırmak                             |  |
| Sağlık kuruluşlarının sosyal boyutlu hizmet sunması |  |

## ÖZGEÇMİŞ

Emine Ayhan 1983 yılında Kahramanmaraş'ta doğdu. Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu'ndan 2007 yılında bölüm birincisi olarak mezun oldu. Okulunda gösterdiği başarıdan dolayı 2007 yılında İhsan Doğramacı Üstün Başarı ödülü aldı. Emine Ayhan ileri düzeyde İngilizce bilmektedir. 2005 kamu görevlisi olarak çalışmaya başlamış olup, 2009 yılından beri Malatya İl Sağlık Müdürlüğünde çalışmaktadır.

## VITAE

Emine Ayhan was born in Kahramanmaraş in 1983. She graduated with a degree first from the Department of Health Administration, Faculty of Economics and Administrative Sciences at Hacettepe University in 2007. She received İhsan Doğramacı outstanding achievement award due to achievements in her school in 2007. She knows English in advanced degree. In 2005 she began working as a public officials and she has been working as a health technician since 2009, at Malatya provincial health direcore.