

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**REKABETÇİLİĞİN HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ:
KAHRAMANMARAŞ İLİ KAMU VE ÖZEL
HASTANELERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

HAZIRLAYAN

Sakine HAYVA

İSTANBUL, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**REKABETÇİLİĞİN HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ:
KAHRAMANMARAŞ İLİ KAMU VE ÖZEL
HASTANELERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

HAZIRLAYAN

Sakine HAYVA

ÖĞRENCİ NO

1207460065

DANIŞMAN

Prof. Dr. İSMAİL BAKAN

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**REKABETÇİLİĞİN HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ : KAHRAMANMARAŞ İLİ KAMU VE ÖZEL HASTANELER BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ** ” başlıklı bu çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

23/12/2014

SAKİNE HAYVA

ADI VE SOYADI :Sakine Hayva
DANIŞMANI :Prof.Dr.İsmail Bakan
TÜR VE TARİHİ :Yüksek Lisans Tezi, 2014
ALANI :Hastane Ve Sağlık Kurumları
Yönetimi

ANAHTAR KELİMELER :Rekabet, Rekabet Stratejileri ,Hizmet Kalitesi

ÖZ

REKABETÇİLİĞİN HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ: KAHRAMANMARAŞ İLİ KAMU VE ÖZEL HASTANELERİNDE BİR ARAŞTIRMA (Yüksek Lisans Tezi)

Ülkemizde yaşanan sağlık alanındaki yenilikler kamu ve özel hastanelerin rekabet edilebilirliğini arttırmıştır. Piyasalarda oluşan bu rekabetçi anlayış kamu ve özel hastanelerin sağlık hizmetlerini düşük maliyetli, yüksek kaliteli ve yenilikçi anlayış ile sunma çabasını arttırmıştır. Bu çalışmada rekabetin hizmet kalitesine etkisi, sağlık personelinin rekabet stratejileri ile hizmet kalitesi algıları araştırılmıştır.

Rekabet ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi kavrayabilmek için ilk önce kaynak taraması yapılmıştır. Birinci bölümde rekabet, rekabet stratejileri, rekabeti etkileyen faktörler ve rekabet gücü araştırılmıştır. İkinci bölümde hizmet ve kalite, hizmet kalitesi, boyutları, ölçümleri ve modelleri araştırılmıştır. Üçüncü bölümde ise alan araştırmasına yer verilmiştir. Araştırma konusu ile ilgili Kahramanmaraş kamu ve özel hastanelerde çalışan 214 tane sağlık personeline anket uygulanmış olup anket verileri spss programında analiz edilmiştir. Bu analizler sonucunda rekabetin hizmet kalitesini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının rekabet stratejilerine olan algıları olumlu yönde arttığında hizmet kalitesine olan algılarının da olumlu yönde arttığı sonucuna varılmıştır.

ADI VE SOYADI :Sakine Hayva
DANIŞMANI :Prof.Dr.İsmail Bakan
TÜR VE TARİHİ :Master's Thesis, 2014
ALANI :Hospitals And Health Institutions
Management

ANAHTAR KELİMELER :Competition , Competition
Strategy,Service Quality

ABSTRACT

EFFECT OF SELF COMPETITIVENESS IN THE SERVICE QUALITY:KAHRAMANMARAŞ RESEARCH IN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS

In our country the innovation in health field increases the competition in public and private hospitals. The competition in marketing of public and private hospitals trying to increase and present the service for low costs, high quality and innovations. In this study it was researched about the competition effects of service quality and perceptual level of health, personal competition strategy.

To understand the difference between competition and quality relation literature search should be done. At the first part competition, competition strategy, factors that effect the competition and competitive capacity has been searched. At the second part service and quality, service quality, proportions criteria and models has been searched. At the third party field search has been done. About this research 214 surveys have been done with health staff Kahramanmaraş public and private hospitals. These surveys are analysed in SPSS program and this competition shows that service quality effected in positive way. At the result of survey it shows that competition effects the service positively. Finally health personal perception increase about strategy in a positive way and at the same time in service quality also increased.

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

REKABET KAVRAMI, REKABETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER, REKABET GÜCÜ VE STRATEJİSİ

1. REKABET KAVRAMI	3
1.1.Rekabetin Tanımı.....	3
1.2.Sağlık Sektöründe Rekabet	4
2. REKABETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	5
2.1. İş Çevresine Girebilecek Yeni İşletmelerin (Olası Rakiplerin) Yarattığı Tehditler.....	7
2.2. İkame Mal Ve Hizmetlerin Yarattığı Tehdit	7
2.3.Tedarikçilerin Pazarlık Gücü.....	8
2.4. Müşterilerin Pazarlık Gücü	8
2.5. Sektördeki Rakipler Arası Rekabetin Şiddeti.....	9
3. REKABET ÜSTÜNLÜĞÜ	10
4. REKABET GÜCÜ (REKABETÇİLİK)	11
4.1.Firma Düzeyinde Rekabet Gücü.....	14
4.2.Endüstri Düzeyinde Rekabet Gücü.....	15
4.3.Ülke Düzeyinde(Uluslar Arası) Rekabet Gücü	16

5. REKABET STRATEJİLERİ	19
5.1.Maliyet Liderliği Stratejisi.....	20
5.2.Farklılaşma Stratejisi.....	22
5.3.Odaklanma Stratejisi.....	24

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE KALİTE, HİZMET KALİTESİ ,BOYUTLARI ,ÖLÇÜMLERİ VE MODELLERİ

1.HİZMET KAVRAMI	27
1.1.Hizmet Tanımı.....	27
1.2.Hizmetin Özellikleri.....	28
1.3.Sağlık Hizmeti.....	28
2.KALİTE KAVRAMI	29
2.1.Kalite Tanımı.....	29
2.2.Kalitenin Önemi.....	30
3.HİZMET KALİTESİ KAVRAMI	31
3.1.Hizmet Kalitesi.....	31
3.2.Sağlıkta Hizmet Kalitesi.....	32
4.HİZMET KALİTESİ BOYUTLARI	35
5.HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜM MODELLERİ	37
5.1.Grönroos(Algılanan Hizmet Kalitesi)Modeli.....	38
5.2.Servqual Hizmet Kalitesi Modeli	40
5.3. Servperf Hizmet Kalitesi Modeli.....	44

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

REKABETİN HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ: KAHRAMANMARAŞ İLİ

KAMU VE ÖZELHASTANELERDE UYGULAMA ÖRNEĞİ

1.ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN ÖLÇEK GÜVENİRLİĞİ	45
2.KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	47
3.ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER İLE İLGİLİ FREKANS SONUÇLARI	55
3.1.Rekabet Stratejilerine Yönelik Değişkenlerin Frekans Sonuçları	55
3.2.Sağlıkta Hizmet Kalitesine Yönelik Değişkenlerin Frekans Sonuçları	56
4.İLİŞKİ BAZINDA BULGULAR	61
4.1.Kolerasyon Testi.....	64
4.2.Anova Analizi.....	66
4.2.1.Rekabet Stratejilerinden Farklılaştırma Stratejisi Anova Analizi.....	66
4.2.2.Rekabet Stratejilerinden Odaklanma Stratejisi Anova Analizi.....	72
4.2.3.Rekabet Stratejilerinden Maliyet Liderliği Stratejisi Anova Analizi	77
SONUÇ	84
KAYNAKÇA	87
ÖZGEÇMİŞ	93

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1: Rekabet Gücü Tanımları.....	13
Tablo 2: Porte'in Üç Genel Stratejisinin Genel Anlam Ve Farklılıkları.....	26
Tablo 3: Hizmetin Tarihsel Tanımları.....	27
Tablo 4: Hizmetin Nitelikleri.....	28
Tablo 5: Kişilere Göre Kalite Tanımı.....	30
Tablo 6: Araştırmada Yer Alan Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları	45
Tablo 7: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı	47
Tablo 8: Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Dağılımı.....	47
Tablo 9: Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 10: Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 11: Katılımcıların İşletmedeki Pozisyon Durumlarına Göre Dağılımı.....	49
Tablo 12: Katılımcıların Meslekteki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları.....	49
Tablo 13: Katılımcıların Hastanede Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları.....	50
Tablo 14: Katılımcıların Çalışmakta Olduğu Hastanenin Sahipliğine Göre Dağılımları.....	50
Tablo 15: Katılımcıların Çalışma Temposuna Göre Dağılımları.....	51
Tablo 16: Katılımcıların Çalışma Hayatından Memnuniyet Durumlarına Göre Dağılımları.....	51
Tablo 17: Katılımcıların Kazanç Durumlarına Göre Dağılımları.....	52

Tablo 18: Katılımcıların Hastanede Uygulanan Ve Hastaneyi Ön Plana Çıkaran Hastane Stratejilerin Olup Olmadığını Düşünmelerine Göre Dağılımları.....	53
Tablo 19: Katılımcıların Hastane Tarafından Sunulan Hizmetlerden memnuniyet Duyma Düzeylerine Göre Dağılımları.....	53
Tablo 20: Katılımcıların Hastanelerinde Uygulanan Ücret Politikasından Memnunluk Düzeyine Göre Dağılımları.....	54
Tablo 21: Rekabet Stratejilerine Yönelik Önermelerin Frekansları Sonuçları.....	55
Tablo 22: Sağlıkta Hizmet Kalitesine Yönelik Önermelerin Frekans Sonuçları	56
Tablo 23: Sağlıkta Hizmet Kalitesine Yönelik Önermelerin Frekans Sonuçları	58
Tablo 24: Sağlıkta Hizmet Kalitesine Yönelik Önermelerin Frekans Sonuçları	60
Tablo 25: Kolerasyon Testi Sonuçları.....	64
Tablo 26: Rekabet Stratejilerinden Farklılaşma Stratejisi Anova Analizi.....	66
Tablo 27: Rekabet Stratejilerinden Farklılaşma Stratejisi Anova Analizi	68
Tablo 28: Rekabet Stratejilerinden Farklılaşma Stratejisi Anova Analizi	69
Tablo 29: Rekabet Stratejilerinden Farklılaşma Stratejisi Anova Analizi	71
Tablo 30: RekabetStratejilerinden Odaklanma Stratejisi Anova Analizi.....	72
Tablo 31: Rekabet Stratejilerinden Odaklanma Stratejisi Anova Analizi	73
Tablo 32: Rekabet Stratejilerinden Odaklanma Stratejisi Anova Analizi.....	75
Tablo 33: Rekabet Stratejilerinden Odaklanma Stratejisi Anova Analizi.....	76
Tablo 34: Rekabet Stratejilerinden Maliyet Liderliği Stratejisi Anova Analizi.....	77
Tablo 35: Rekabet Stratejilerinden Maliyet Liderliği Stratejisi Anova Analizi	79
Tablo 36: Rekabet Stratejilerinden Maliyet Liderliği Stratejisi Anova Analizi	81

Tablo 37: Rekabet Stratejilerinden Maliyet Liderliği Stratejisi AnovaAnalizi 82

ŞEKİLLER

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1:Porter’ın Endüstrideki Rekabet Düzeyini Belirleyen Beş Güç Modeli.....	6
Şekil 2:Uluslar Arası Rekabet Gücünü Etkileyen Firma İçi Etkenler	17
Şekil 3:Uluslararası Rekabet Gücünü Etkileyen Firma Dışı Etkenler	18
Şekil 4:Porter’ın Üç Genel Stratejisi.....	20
Şekil 5:Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri.....	32
Şekil 6:Grönroos’ Un Hizmet Kalitesi Modeli	40
Şekil 7:Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	41
Şekil 8:Hizmet Kalitesinin Kavramsal Modeli.....	42

KISALATMALAR

AKÜ	:Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi
AÜ	:Atatürk Üniversitesi
C.	:Cilt
CBÜ	:Celal Bayar Üniversitesi
CY	:Cilt Yok
ÇÜ	:Çukurova Üniversitesi
DEÜ	:Dokuz Eylül Üniversitesi
EÜ	:Erciyes Üniversitesi
İİBF	:İktisat ve İdari Bilimler Fakültesi
İİBFD	:İktisat ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
İÜ	:İstanbul Üniversitesi
s.	:Sayfa
S.	:Sayı
SBE	:Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED	:Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SÜ	:Selçuk Üniversitesi
SY.	:Sayı Yok
YDT	:Yayınlanmamış Doktora Tezi
YY	:Yayıyeri Yok
YYLT	:Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Ülkemizde sağlık alanındaki gelişmeler sağlık işletmeleri arasındaki rekabeti arttırmıştır. Piyasada oluşan bu rekabet kamu ve özel hastaneleri müşterilerine (hastalarına) daha verimli ve kaliteli hizmet sunma arayışına girdirmiştir. Bu sebeple rekabetin hizmet kalitesine etkisini araştırmak ve bu iki faktör arasındaki ilişkiyi belirlemek için bu konu seçilmiştir.

Çalışmanın Amacı Ve Önemi: Kamu ve özel hastanelerin rekabet ortamında ayakta kalmaları için sistemlerini gözden geçirmelidir. Müşterilerine sunmuş oldukları hizmetleri daha kaliteli ve verimli hale getirmeleri gerekmektedir. Hastane işletmelerinin rekabet üstünlüklerini sürdürülebilmesi ancak değer yaratan stratejiler sayesinde elde edilir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı hastane işletmelerinde rekabet stratejileri ve bu stratejilerin hizmet kalitesine etkisini araştırmaktır. Bu çalışmada rekabetin arttığı hastane işletmelerinde rekabet stratejilerinin etkinliği ve bu stratejilerin hizmet kalitesine olumlu etkisi ortaya konmuştur.

Çalışmanın Planı: Bu çalışmada rekabet kavramı ve hizmet kalitesi kavramları ayrı bölümlerde ele alınmıştır. Birinci bölümde rekabet ve sağlıkta sektöründe rekabet kavramı, rekabet stratejileri, rekabet gücü ve rekabet gücünü etkileyen faktörlere değinilmiştir. İkinci Bölümde hizmet kalitesi kavramı, sağlıkta hizmet kalitesi kavramı, hizmet kalitesi boyutları, hizmet kalitesi ölçüm modelleri açıklanmıştır. Üçüncü bölümde ise alan çalışması verileri tablolar yardımı ile gösterilmiş ve konu sonuca bağlanmıştır.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci ve ikinci bölümde sağlık kurumlarında rekabet stratejileri ve hizmet kalitesi ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Üçüncü bölümde ise alan araştırmasına yer verilmiştir. Rekabet ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek için anket çalışması yapılmıştır. Çalışmada kullanılan anketler Kahramanmaraş ili kamu ve özel hastanelerde çalışan 214 sağlık personeline uygulanmıştır. Bu personellerden 76 tanesi doktor, 76 tanesi hemşire, 37 tanesi yönetici ve 23 tanesi diğer sağlık personelidir.Çalışmada uygulanan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcılara ait demografik bilgileri ölçen 14 tane önerme,ikinci bölümde

hizmet kalitesini ölçen 107 tane önerme, üçüncü bölümde ise rekabet stratejilerini ölçen 25 tane önerme bulunmaktadır. Her bir önerme cevabının değerlendirilmesinde 5'likert ölçeği (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) kullanılmıştır.

Anket sonuçlarından elde edilen veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Anketler güvenilirlik testine tabi tutulmuş cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı bulunmuştur. Daha sonra katılımcılara ait tanımlayıcı istatistikler ortaya konmuştur. Devamında değişkenlerle ilgili ortalamalar ve standart sapmalardan oluşan tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. Kolerasyon testi ile değişkenler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü belirlenmiş ve anova analizi ile değişkenler arasındaki anlamlı ilişki test edilerek tablolar yardımı ile gösterilmiştir.

Karşılaşılan Zorluk ve Sınırlılıklar: Konu ile ilgili anketler birden fazla kamu ve özel hastanelerde uygulandığı için çalışan personele ulaşmakta zorlanılmıştır. Anket sorularının fazla olması ve katılımcıların yoğun mesai saatleri anketlerin cevaplandırılması ve toplanmasını zorlaştırmıştır.

Varsayımlar: Bu çalışma da aşağıdaki varsayımlar tespit edilmiştir.

i. Sağlık kurumlarında çalışanların “Rekabet Stratejilerinden Farklılaştırma Stratejisine” ilişkin algılamaları olumlu yönde arttığında “Hizmet Kalitesi Boyutlarına” ilişkin algılamaları da olumlu yönde artmaktadır.

ii. Sağlık kurumlarında çalışanların “Rekabet Stratejilerinden Maliyet Liderliği Stratejisine” ilişkin algılamaları olumlu yönde arttığında “Hizmet Kalitesi Boyutlarına” ilişkin algılamaları da olumlu yönde artmaktadır.

iii. Sağlık kurumlarında çalışanların “Rekabet Stratejilerinden Odaklanma Stratejisine” ilişkin algılamaları olumlu yönde arttığında “Hizmet Kalitesi Boyutlarına” ilişkin algılamaları da olumlu yönde artmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

REKABET KAVRAMI, REKABETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER,

REKABET GÜCÜ VE STRATEJİSİ

1.REKABET KAVRAMI

1.1.Rekabetin Tanımı

Rakibi gözetim altında tutma anlamına gelen rekabet kelimesi Arapça'dan dilimize denetim, kontrol,gözetmek anlamına gelen ragabat kelimesinden geçmiştir. Genel kullanımı ile rekabet; üstünlük sağlamak amacı ile yürütülen yarış,mücadelesidir.¹ Rekabet sıkça kullanılmasına rağmen, değişik ortamlarda farklı anlamlar yüklediği için tanımı tam olarak ortaya konmayan bir kavramdır. Rekabetin temelinde insan, yükselme hırısı, daha çok güç ve kazanç elde etmek olduğu için en çok uygulama alanı iktisat alanıdır.² Rekabet, üreticilerin ayakta kalmak için kaliteli ürünleri düşük maliyette üretmesini sağlar. İşletmelerin müşterilerin ihtiyaçlarını karşılarken,onların beklentilerini gerçekleştiren ve onlar için değer yaratan stratejilerle pazarda mücadele etmesidir. Değer yaratma, farklı özellikteki mal ve hizmeti düşük maliyette temin etme ile gerçekleştiğine göre pazarda işletmeler arası mücadele de bu konularda yoğunlaşır.³ Rekabet, işletmelerin değişen piyasa koşullarına uyum sağlaması bu alanda stratejiler geliştirmesi ve uygulaması teşebbüslerinde kâr elde etmek için, diğer işletmelerin faaliyetlerinin zorlaştırması olarak görülmüştür.⁴Ekonomik alanda daha iyiye ulaşmak, daha fazla maddi imkan elde etmek için yapılan rekabet iki veya daha çok işletme şirket, sistem, birey ve grup arasında oluşabilir.⁵Hayek'e göre rekabet, sosyal hayatta kimin daha iyi olduğunu belirleme yoludur. Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere işletmeler değişen koşullara uyum sağlamak, hayatta kalmak için rekabet etmek durumundadır.

¹C. Ekiz, Türkiye'de Rekabet Yönetimi, Ankara ,2010 ,s.125

² İ.Beşirov, Yeni Rekabet Koşullarında İşletmelerin Rol Haritası :Azerbaycan Şarap İşletmeleri Üzerine Bir Değerlendirme, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE),Yayınlanmamış Doktora Tezi(YDT), Isparta, 2007,s.6

³ H. Ülgen-S. K. Mirze, İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul,2010,s.255

⁴ D.Timurçin, Türkiye'de Kobilerin Rekabet Gücü ve Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Kümelenmenin Etkisi, İstanbul Üniversitesi (İÜ),SBE, YDT, İstanbul,2010,s.9

⁵ H. Sabır, Az Gelişmiş Ülkelerde Rekabet Ve Kalkınma, İstanbul, 2010, s.67

Bunun için de işletmeler güçlü bir rekabet stratejileri belirlemek ve uygulamak zorundadırlar. İşletmelerin rekabet stratejileri günümüze kadar küreselleşmenin de etkileri ile değişim göstermiştir.¹ Rekabetin faydaları iktisadi,siyasi ve sosyal alanda görülmektedir.İktisadi faydaları; üretimde etkinlik, kaynak dağılımda etkinlik, yenilikte etkinlik.Sosyal faydaları;tüketicilerin korunması,tüketici memnuniyetinin sağlanması.Siyasal faydaları;demokrasinin güçlenmesi,siyasi hayatın düzenlenmesidir.² “M. Porter’in Elmas şeklinde tasarılan modelinde bir sektörün rekabet avantajını etkileyen dört ana faktör belirlenmiştir. Bu temel değişkenler elmasın köşelerini oluşturan; faktör koşulları, talep koşulları, bağlı ve destek endüstriler firma stratejisi, endüstriyel yapı ve rekabettir.Bu dörtlünün karşılıklı etkileşimine dışsal değişken olarak devlet ve uyguladığı politikalar eklenmektedir.”³

1.2.Sağlık Sektöründe Rekabet

Günümüz dinamik rekabet ortamı diğer işletmeleri olduğu gibi insan sağlığının söz konusu olduğu hastane işletmelerinde etkilemektedir. Hızla gelişen teknoloji ve hizmet sunumundaki gelişmeler hastane işletmelerinin kaliteli hizmeti daha doğru ve düşük maliyette üretmelerini zorunlu hale getirmektedir.Ancak sağlık sektörünün kendine has özellikleri olduğundan rekabet ortamı diğer sektörlerden farklıdır. Bu yüzden Hastane işletmeleri yoğun rekabet ortamında ayakta kalmak ve faaliyetlerini sürdürebilmek için, müşterilerin değişen taleplerine anında cevap veren yüksek kaliteli, doğru ve düşük maliyette, geniş yelpazede hizmet sunma kabiliyetine sahip rekabet stratejilerine ihtiyaç duyarlar.⁴

Rekabet stratejisi belirlenmenin temelinde rekabet edilen alanda başarılı olmak yatmaktadır. Sağlık kuruluşları rekabet stratejilerini belirlerken sağlık hizmetlerinin özelliklerini göz önüne alarak, işletmenin faaliyet gösterdiği sektörü iyi

¹K. Gürpınar, Türk Mobilya Sektörünün Rekabet Gücü Üzerine Bir Araştırma, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi(AKÜ), SBE , YDT, Temmuz ,2007 ,s.11

²S. Yiğit, Ülke Rekabetçiliğinde Porter’in Elmas Modeli, Gazi Osmanpaşa Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT),Tokat , 2008, s.3

³A. F. Yaylacı, Türkiye’de Endüstriyel Mutfak Sektörünün Rekabetçilik Analizi Ve Rekabet Stratejileri, Sakarya Üniversitesi, SBE, YYLT, Sakarya, 2007, s.7

⁴ B.Yılmaz,"Hastane İşletmelerinde Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Faaliyet Esasına Dayalı Maliyetleme Yönteminin Rolü "Selçuk Üniversitesi(SÜ), İktisat Ve İdari Bilimler Fakültesi(İİBF), Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt Yok(CY.),Sayı(S.)15, Konya,2008,s.302

analiz ederek, değişen tüketici ihtiyaçlarını hızla karşılayabilecek uygun rekabet stratejilerini belirlemelidir. Aynı zamanda sektörler arasında yoğunlaşma, ürün farklılaştırılması, ölçek ekonomileri, ve giriş engelleri gibi faktörlere de bağlı olarak çeşitli farklılıklar söz konusu olabilmektedir. Her sektörde başarılı olmak için farklı ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir.¹Bilgi teknolojilerinin yaygınlaşması, teknolojik gelişmelerin hızla artması, sürekli değişen müşteri ihtiyaçları, özelleştirmelerin ve sağlık sektöründeki rekabetin artması günümüzde olduğu gibi artarak gelecekte de varlığını devam ettirecektir.

2. REKABETİ ETKİLEYEN FAKTÖR

Belirli bir sektörde rekabetin şiddeti ve etkisini belirleyen faktörler konusunda analitik bir inceleme Michael Porter tarafından yapılmıştır. M. Porter 'ın rekabet üstünlüğü anlayışı,işletmelerin rekabet ettiği alanda sektör analizi yaparak stratejiler oluşturması bunları sürdürmesi ve uygulaması üzerinedir.Sektörde rekabet edilirken sadece rakip firmalar değil işletmeleri etkileyen diğer unsurlarda göz önünde bulundurulmalı ve buna göre stratejiler belirlenmelidir. Porter stratejilerin belirlenmesinde etkili olan beş güç bulunduğunu öne sürmektedir.² Porter'ın öne sürdüğü beş güç aşığıda sıralanmıştır.

- “ İş çevresine girebilecek yeni işletmelerin (olası rakiplerin)yarattığı tehdit
- İşletmenin ürününe alternatif olabilecek ikame ürünlerin yarattığı tehdit
- Tedarikçilerin pazarlık gücü
- Müşterilerin pazarlık gücü

¹ M. Akbolat –O. Işık , " Hastanelerde Rekabet Stratejileri Ve Performans ",Atatürk Üniversitesi (AÜ),Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(SBED),C.1, S.16, Erzurum , 2012, s.402

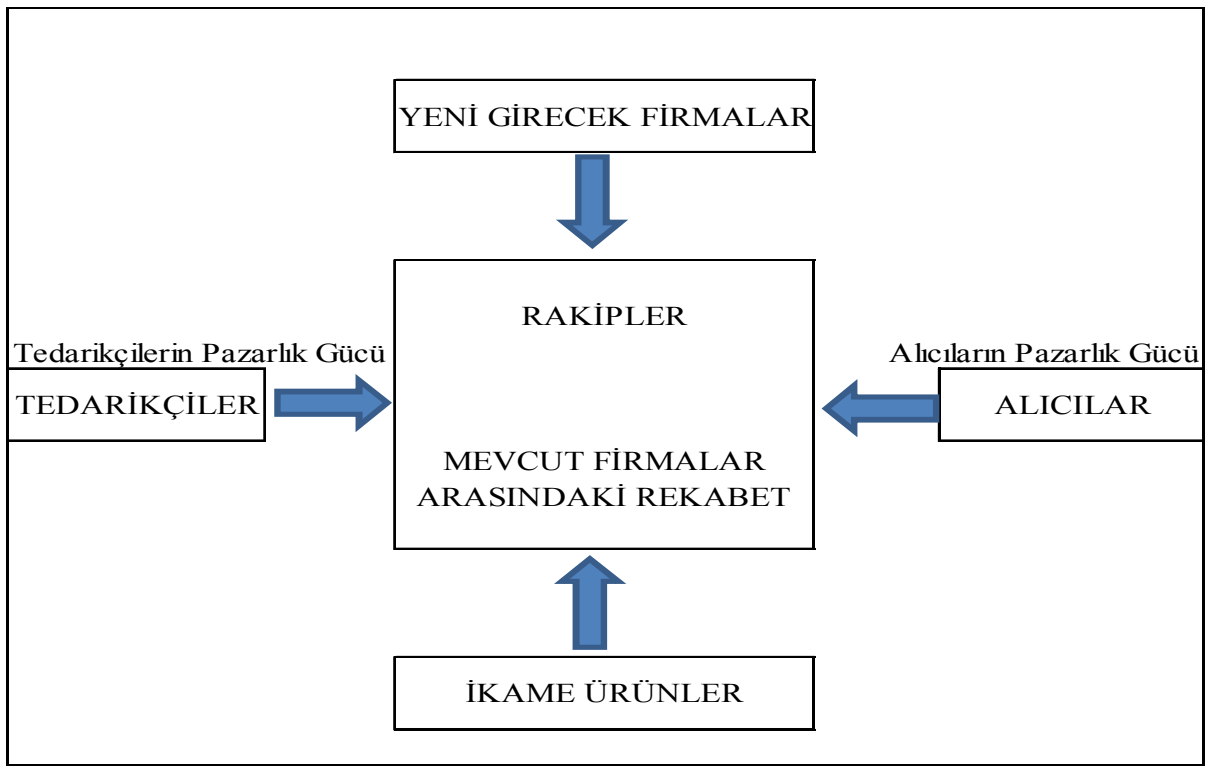
² K. Karacaoğlu, "Rekabet Üstünlüğünü Etkileyen Unsurların Yapısal Eşitlik Modeli İleBelirlenmesi: İSO 500 Büyük Sanayi İşletmesi Örneği", Erciyes Üniversitesi(EÜ),İktisat Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi(İİBFD), CY, S.34, Kayseri, 2009,s.166

- Sektördeki rakipler arası rekabetin şiddeti”¹

Sektördeki rekabetin durumunu ve yoğunluğunu bu beş güç belirlemektedir. Bu güçlerin toplamı ise sektördeki nihai karı belirler. Getirilerin yüksek olduğu sektörlerde bu beş güç zayıf, getirinin azaldığı sektörlerde ise daha yoğundur.²

ŞEKİL 1:Porter’ın Endüstrideki Rekabet Düzeyini Belirleyen Beş Güç

Modeli



Kaynak:K. Karacaoğlu, "Rekabet Üstünlüğünü Etkileyen Unsurların Yapısal Eşitlik Modeli İle Belirlenmesi: İSO 500 Büyük Sanayi İşletmesi Örneği", EÜ,İİBFD, CY, S.34, Kayseri, 2009, s.167;M.E.Porter, Competitive Advantage Creating and Sustaining Superior Performance With a New Introduction, FreePress, New York, 1998, s. 5'den alıntıdır.

¹Ülgen- Mirze, s.251

² C.C. Aktan-İ. Vural, Rekabet Gücü ve Rekabet Stratejileri,Ankara,2004,s.99

2.1. İş Çevresine Girebilecek Yeni İşletmelerin (Olası Rakiplerin)Yarattığı Tehditler

İşletmelerin iş çevresinin çekiciliği aynı iş alanına başka işletmelerin girmesini teşvik etmektedir. Yeni işletmelerin endüstriye girişi ile birlikte rekabet düzeyi artmakta ve buna paralel olarak kendini yenilemeyen mevcut işletmelerin performansı düşmektedir. Endüstriye girişler performansların ve getirilerin artmasını sağlayarak rekabetin zorlaşmasına neden olmaktadır.

Bu durum işletmeler eşit performansa ulaşana kadar devam etmektedir.¹Bir sektöre yeni giren firmalar, oluşturdukları yeni kapasite,pazar payı elde etme isteği ve önemli kaynaklar dolayısıyla fiyatları düşürmek sureti ile karlılığı azaltabilir ya da sektördeki firmalara ilave maliyet yükleyebilir.² Bu firmalar yeni bir üretim kapasitesi yaratır ve mevcut firmaların pazar paylarında potansiyel bir düşüş tehlikesi oluşturduğu için mevcut firmalar için bir tehdidi temsil eder.³İşletmelerin bu gibi durumların olabileceğini göz önünde bulundurarak rekabet stratejilerini belirlemeleri gerekmektedir.

2.2. İkame Mal Ve Hizmetlerin Yarattığı Tehdit

İkame ürünler veya hizmetler rakipler arası rekabetin şiddetini belirleyen önemli bir göstergedir. İkame ürünleri fiyat bakımından ucuz veya aynı,kalite sağlamlık gibi unsurlarda iyiyse veya piyasada moda olması çekiciliğinin artması gibi durumlardan dolayı müşteri tarafından tercih edileceğinden endüstrideki firmalar için tehdit unsurudur.Taleplerdeki azalmalar firmalar arasındaki rekabeti şiddetlendirecektir.⁴Porter'a göre ikame ürünlerin göreceli fiyat performansları, maliyet değişimleri ve müşterilerin ikame mala olan doğal eğilimleri ikame tehdidinin belirleyicileri olarak belirtilmektedir. İkame mal ve hizmet sayısı fazla ise işletmeler için bu rekabetçi bir tehdit, az sayıda ise bir fırsat olarak görülmelidir.⁵ Bir sektördeki firmalar, benzer sektörde ürünler üreten firmalarla ikame edilebilir ve benzer ürünler üreterek doğrudan rekabet içinde olabilirler. Birbirinin yerine

¹ Karacaoğlu, s.168

² Aktan –Vural,s.99

³ İ. Barutçugil,Stratejik Yönetim 101,İstanbul,2013,s.128

⁴ E. Erol, Stratejik Yönetim, Eskişehir, 2006, s.89

⁵ Aktan- Vural,s.106

geçebilen, benzer ihtiyaçları karşılayan, işlevsel olarak birbirine benzer olan ürünler arasında rekabetçi güç kendini gösterir.¹ İkame mallar fiyatlara bir tavan koyduğu için sektörün potansiyelini sınırlar. Fiyat avantajı ve üretim performansında iyileşme yakalandığında ikame mallar, devreye girerler. Eğer ürün ve hizmet kalitesi arttırılmazsa veya farklılaştırılmazsa; sektör kazançlarından feragat etmeye devam eder.²

2.3. Tedarikçilerin Pazarlık Gücü

Tedarikçilerin ve alıcıların pazarlık gücü, işletmenin etkileşim içinde bulunduğu karşı karşıya olduğu ve işletmenin alınacak stratejik kararlarını etkileme özelliği gösteren rekabet gücü öğelerindedir. İşletmelerin oluşturduğu rekabetçi ortam, aynı pazarda rekabet halinde olan işletmelerin davranışlarını yönlendiren rekabet şiddeti ise bir başka rekabet gücü belirleyicisidir.³ Tedarikçiler bir sektörde sunulan ürünlerin ve hizmetlerin kalitesini düşürerek ve fiyatlarını yükselterek sektörün potansiyel karlılığını birçok yoldan etkileyebilir. Bir tedarikçi grup sektörden daha büyük yoğunluğa sahip ise ve belirli tedarikçilerin büyük ağırlığı söz konusu ise önemli bir pazarlık gücüne sahip olacaktır.⁴ “Bir sanayi kolundaki tedarikçiler, müşteri firmaların daha fazla mal almalarını sağlayacak fiyat artırımını yapabilirlerse veya mallarının kalitesini düşürürlerse rekabetçi bir tehdit olarak algılanabilirler. Tedarikçilerin zayıf olması müşterilerin istedikleri fiyatları dayatmalarına imkan vereceğinden müşteriler için bir fırsat haline gelecektir.”⁵

2.4. Müşterilerin Pazarlık Gücü

Müşterilerin piyasalardaki hareketliliği firmaların karlılığını etkilemektedir. Müşteriler eğer daha kaliteli ürünler, daha iyi hizmet alma gibi maliyet arttırıcı beklentiler içinde iseler ve fiyatların düşürülmesi yönünde güç birliği yapıyorlarsa pazarlık güçleri artacak ve firmalar tarafından rekabetçi bir tehlike olarak görülecektir.⁶ Ayriyeten tedarikçilerin piyasalar, üretim yapan firmalar ve bunların

¹Barutçugil,s.131

² Yaylacı,s.19

³ Karacaoğlu, s.167

⁴Barutçugil,s.129

⁵ Aktan-Vural,s.105

⁶ Aktan-Vural,s.104

ürünleri hakkında ne ölçüde bilgileri varsa o ölçüde de pazarlık güçleri olmaktadır. Piyasaya sunulan ürünlerin miktarı da tedarikçilerin pazarlık gücünü etkilemektedir. Ürün az ise pazarlık gücü az, ürün fazla ve çeşitlilik arz ediyorsa pazarlık gücünde o kadar fazla olmaktadır.¹ Müşterilerin pazarlık gücü, rakip markalar ve ikame ürünler arasında değişiklik yapmalarının maliyeti düşük olduğunda daha yüksek olacaktır. Müşteriler ihtiyaçlarını tek bir kaynaktan karşılamak zorunda olmayıp farklı kaynaklardan karşılayabilme esnekliğine sahip olduklarında satıcılarla pazarlık için daha fazla mücadele edeceklerdir.²

2.5. Sektördeki Rakipler Arası Rekabetin Şiddeti

Bir endüstrideki işletmenin faaliyetine sektördeki diğer işletmeler rekabetçi tarzda karşılık vermektedir. Çünkü, endüstrideki işletmeler birbirlerini etkilemekte ve büyümeleri birbirlerine bağlıdır. Serbest piyasa ekonomisi şartlarının geçerli olduğu çoğu endüstride, işletmeler arasında yüksek düzeyde rekabet vardır. Endüstrideki rekabetin yoğunluğu, bir işletmeye rakipleri tarafından meydan okunduğu veya işletmenin pazar payını arttırmayı hedeflediği zaman artabilmektedir. Bu rekabet genellikle; fiyat yoğun rekabet, ürün farklılaştırma ve ürün geliştirme şeklinde gerçekleşmektedir.³

İşletmeler sektörün büyümesi ile pazar paylarını arttırmak isteyecek ve diğer işletmelerin pazarlarına yöneleceklerdir. İşletmelerin rekabetleri fiyat düşürme, reklam hizmetleri, yeni ürün geliştirme, garanti gibi maliyetli alanlarda yoğunlaşacak ve bu durum sonucunda işletmelerin karlılık oranlarında düşüşler olacaktır.⁴ Bir sektördeki işletmeler arasındaki güçlü rekabet karlılık açısından önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Eğer bir sektörde faaliyet gösteren işletmeler arasındaki rekabet düşük ise işletmeler fiyatları arttırma ve daha fazla kar elde etmek imkanı bulabilirler. Fakat bu durum her zaman geçerli olmayabilir. Bu yüzden işletmeler piyasa analizlerini iyi yaparak stratejilerini geniş yelpazede uygulayacak şekilde ayarlamalıdır. İşletme rakiplerine oranla yeteneklerini geliştirme, ürün çeşitliliği ve kalitesini arttırma ve sunulan hizmetlerin reklamının yapılması gibi alanlarda

¹ Erol, s.88

² Barutçugil, s.131

³ Karacaoğlu, s.171

⁴ Beşirov, s.16

rakiplerine fark koyarsa rekabetin yüksek olduğu ortamlarda dahi karlılık imkanına kavuşabilir.¹

3. REKABET ÜSTÜNLÜĞÜ

Rekabet Üstünlüğü, işletmelerin rekabet ortamında, ve rakipleri karşısında kaynakların kullanımı ve hizmet üretiminden elde ettiği üstünlük durumudur.² Yani işletmenin aynı sektörde rakiplerine oranla daha başarılı olmasıdır. Bu üstünlük işletmenin sektörde kendisini daha iyi savunmasını sağlayarak işletmenin güçlü ve zayıf yönlerini belirlemesine katkıda bulunacaktır.³ Rekabet üstünlüğü işletmenin değer yaratabilme yeteneğinden kaynaklanır. Müşterileri üzerinde rakiplerine oranla daha fazla değer yaratan işletmeler rekabet üstünlüğü elde edebilmektedir. Daha fazla değer yaratma ise işletmenin sunmuş olduğu hizmetleri rakiplerine kıyasla düşük maliyetle yapması ve ya daha verimli yapması ile oluşmaktadır. Diğer bir ifadeyle daha fazla değer, ya benzer fayda düzeyini daha düşük maliyette üretmekten ya da benzer maliyet düzeyinde daha fazla fayda yaratmaktan kaynaklanır.⁴ Bu iki durumda da müşteri için değer yaratılmış olur. Değer yaratan işletme rakiplerine karşı müşterilerinin gözünde bir adım önde olur ve işletmenin müşterileri tarafından sahiplenilmesini sağlar. Rekabet üstünlüğü sağlamayan veya rekabet üstünlüğünü sürdüremeyen işletmeler gelecekte kendi yaşamlarını devam ettirmekte zorluk çekebilirler.⁵ “Bir çalışma da rekabet üstünlüğüne yol açan on bir faktör şu şekilde sıralanmıştır:

- “ Faaliyet süresi
- Kalite üstünlüğü
- Dağıtım ve tutundurma politikası
- Üretim ve pazarlama maliyetleri
- Yönetici özellikleri

¹ Aktan –Vural, s.102

² B. Baraz, rekabet yönetimi; <http://home.anadolu.edu.tr/~-2.pdf> (08.04.2013)

³ Beşirov, s.19

⁴ E. Engin, İşletmelerin Uluslararası Rekabet Stratejileri ve Uygulamalı Bir Araştırma, Edirne Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2005, s.8

⁵ Ülgen-Mirze, s.270

- İhracatta risk yüklenme düzeyi
- Kapasite kullanım oranı
- Pazarlama üstünlüğü
- Satış etkinliği ve yeni mamul geliştirme performansı.
- Üretim etkinliği
- Müşteri isteklerini karşılama düzeyi”¹İşletmeler sürdürülebilir bir rekabet üstünlüğü sağlamak için kendilerini özgü bir sistem geliştirmeli ve bunu rakiplerinin taklit ihtimallerine karşı korumalıdır. Geliştirdikleri sistemde üretim etkinliğini arttırmak , kalite üstünlüğü sağlamak için satış etkinliği ve yeni mamul geliştirme performansına önem vermeleri gerekmektedir. ²

4. REKABET GÜCÜ (REKABETÇİLİK)

Rekabet gücü, ulusların serbest Pazar koşullarında vatandaşların gelirlerini arttırmayı hedeflerken, aynı zamanda ürettiği malları uluslararası pazarlarda sunabilme yetenekleridir.³Rekabet gücü, bir işletmenin diğer işletmelere göre yüksek gelir ve istihdam yaratmasıdır.İşletme ürettiği malların diğer işletmelerin malları ile kalite,fiyat,tasarım gibi unsurlarda yarışabilmesidir.Rekabet gücü işletmenin sektörde güçlü bir pozisyonda olmasını sağlamaktadır.⁴Yüksek rekabet gücü ulusal ve uluslararası alanda başarının anahtarıdır. Araştırmacıların rekabet gücü kavramına farklı yaklaşımları bu kavramın tartışılır olmasına neden olmaktadır. Bugün yüksek rekabet gücüne sahip olmak isteyen işletmeler teknolojiyi etkin kullanma, sorumlu ve katılımcı yönetim anlayışı, nitelikli ve yüksek motivasyonlu iş gücü, sistemli ve

¹ H.Sürmeli-C.Yükselen,“İhracatçı İşletmelerin Dış Pazarlamada Rekabet Üstünlüğü Faktörleri, Tekstil ve Hazır Giyim Sektörü ÜzerineBir Araştırma”, İÜ, İİBFD, CY, S.36, İstanbul, 2000, s.75

²D.Demirhan ,”İşletmelerde Stratejik Bilgi Sistemleri Yönetimi ve Rekabet Üstünlüğü EldeEdilmesindekiRolü”;http://www.onlinedergi.com/MakaleDosyaları/51/PDF2002_2_11.pdf(11.09.2014)

³ E. Çivi ,” Rekabet Güc : Literatür Araştırması”,Celal Bayar Üniversitesi(CBÜ), İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi, C.8, S. 2,Manisa,2001 ,s.22

⁴ K. Gürpınar- M. Sandıkçı, “Uluslar Arası Rekabetçilik Alanında Michael E. Porter’in Elmas Modeli Yaklaşımı: Türkiye’deki Bazı Endüstrilerdeki Uygulanabilirliğinin ve Sonuçlarının Araştırılması”, SÜ,Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,CY, S.15, Konya, 2008,s.106

müşteri odaklı çalışma, hedef birliği sağlayarak gerçek verilerle hızlı kararlar alma gibi özellikleri sergilemek zorundadır.¹

Rekabet gücü verimliliğin ve üretimin atması, yatırımların gelişmesini ve bu sayede istihdamın artmasını yaşam standartlarının gelişmesini sağlamaktadır. ulusal ve uluslar arası alanda başarının anahtarı bu şekilde yükseltilecek rekabet gücüdür. Rekabet gücü kavramı, firma, endüstri ve ülke düzeyinde ele alınarak ayrı ayrı incelenmesi gereken bir konudur.² Rekabet gücü bu üç seviyenin hangisinde tanımlanırsa tanımlansın, her bir tanımda ele alınan ekonomik birimin rakiplerine göre daha avantajlı konumda olmasını gerektirmektedir.³

¹....., [http://www.hepimizbiriz.com/forum/Konu-Rekabet-Stratejileri-\(08.04.2013\)](http://www.hepimizbiriz.com/forum/Konu-Rekabet-Stratejileri-(08.04.2013))

² Aktan-Vural, s. 12

³ R., Düzgün, "Türkiye'nin Uluslararası Rekabet Gücü: Çok Değişkenli İstatistiksel Bir Analizi", EÜ, SBE, C.2, S.23, Kayseri, 2007, s.425

TABLO 1: Rekabet Gücü Tanımları

YAZARLAR	YIL	TANIM
Başkanın Endüstriyel Rekabet Komisyonu	1985	Rekabet gücü ülkelerin serbest ve yerleşmiş pazar koşullar altında vatandaşların reel gelirlerini arttırmaya çalışırken, aynı anda ürettiği ürün ve hizmetleri uluslararası pazarlara sunabilmesi ve başarılı olabilmesidir.
Scoot ve Lodge	1985	Ülkelerin kaynaklarından sağladıkları kazançlar artarken, Uluslararası ticarete yönlendirebileceği ürün ve hizmetlerin üretilip, dağıtılmasıdır.
Hastasapoulos, Krugman ve Summers	1988	Yaşam standartlarında kabul edilebilir artılar sağlanırken, ülkenin dış ticaret bilançosunu dengeye getirebilme özelliğidir.
Majestelerinin Hazinesi, İngiltere	1988	Ülkedeki işletmelerin dış pazarlarda başarılı bir şekilde rekabet edebilmesidir. Ayrıca diğer ülkelerdeki pazarlarda elde etmiş olduğu pazar pay da rekabet gücü için önemli bir göstergedir.
Velloso	1991	Diğer dünya ülkelerinin sağlam olduğu etkinlik standartlarının karşılanması , ülkenin uluslararası pazarlara olan katılım kapasitesinin arttırılmasıdır.
Haque	1991	Ülkenin ihracat yeteneği, üretim kaynaklar ve doğal kaynakların etkin kullanılması ve ülkedeki yaşam standartlarının arttırılmasını sağlayan verimlilik artışlarını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır.
UNICE	1993	Dışsal pozisyonunda bir kötüleşme yaşamadan gelişmiş ülkelerin sağladığı göreceli yaşam standartlarında artıların sağlanması hatta arttırılması rekabet gücünün yüksekliğini ifade etmektedir.
OECD	1992	Ülke içindeki reel gelir artışı sağlanırken, yabancı ülkelerdeki müşterilerin zevk ve beklentilerine uygun ürün üretebilme özelliğidir.
Avrupa Birliği Komisyonu	1994	Ülkelerin, işletmelerin, endüstrilerin, bölgelerin sıkı rekabet ortamında, üretim faktörlerinin getirilerini arttırmaları , yüksek iş gücünü yaratabilmeleridir.

Kaynak: E.Çivi," Rekabet Gücü : Literatür Araştırması", CBÜ,İİBF Yönetim Ve Ekonomi Dergisi, C.8, S.2,Manisa,2001,s.24

Tablodaki yazarların tanımlarına göre rekabet gücü, mevcut olan pazarda vatandaş gelirini arttırırken uluslararası alanda ürün ve hizmetlerin üretilip dağıtılmasını arttırmaktadır. Rekabet gücü yaşam standartlarını arttırırken dış ticaret kazancını da dengelemektedir. Ülke içi ve ülke dışında değişen müşteri zevk ve beklentilerini takip etmek bu değişimlere uygun ürünler üretmek rekabet gücünü olumlu etkilemektedir.

4.1.Firma Düzeyinde Rekabet Gücü

Rekabetçiliğin ana fikri en iyi firma seviyesinde anlaşılır Firma düzeyinde rekabet gücü,bir firmanın hizmet ve ürünlerinin rekabet ettiği pazarlarda rakiplerinin ürün ve hizmetleri ile yarışabilmesi,ürünlerini düşük maliyetlerle üretmesi ve müşterilerine sunmasıdır.¹ Verimlilik, etkinlik maliyet, fiyat, farklılık, kalite, karlılık, fayda tanımlanan hedef özellikler bakımından firmanın veri başlangıç koşullarına göre iktisadi değer yaratma süreci ve bu süreç sonucunda oluşan çıktıların, rakiplerine göre üstün olmasıdır.² Firmanın pazar payı,maliyet verimliliği gibi göstergeleri firmanın rekabet gücünü belirtir.Ayrıyeten Firma ürününün rakiplerine göre çekiciliğinin az olması talebi azaltacağından Pazar payının düşük olmasına yol açar.³

Porter, firma düzeyinde rekabet gücünü liderlik,fark yaratma ve hedefe odaklanma gibi üç yaklaşımla belirtmektedir. Liderlik,maliyet indirim takibini, kontrolü,satış gücü ve reklamı gerektirir.Fark yaratma yaratıcılık, yeni imaj,tasarlama, teknolojiyi etkin kullanmayı gerektirirken hedefe odaklanma ise düşük maliyetlerle stratejik hedefler belirleme ve bunları uygulamayı gerektirmektedir.⁴ Firmanın beşeri sermaye ve teknoloji düzeyi ne kadar çok artarsa firmanın rekabet gücünde o kadar artar. Bu gücün arması firmanın gelecekte sahip olacağı rekabet gücü potansiyelini iyileştirir ve sürdürme kabiliyetini artırır.⁵

¹ Aktan -Vural,s.12

² E. Sarıdoğan, Mikroekonomi ve Makro Ekonomi Düzeyinde Küresel Rekabet Gücünü Etkileyen Faktörler ve Stratejileri, İstanbul, 2010,s.10

³ M.A.Dulupçu,Küresel Rekabet Gücü,Ankara,2001,s.76

⁴E. Başkılıç, Türkiye'nin Uluslararası Rekabet Gücü;Bazı AB Ülkeleri Kıyaslaması ,Çukurova Üniversitesi(ÇÜ),SBE, YYLT,Adana, 2006,s.23

⁵ Aktan-Vural,s.12

Firmanın sektördeki rekabet gücü müşterilerinin devamlılığını sağlamaktadır. Müşteriler firmanın ürünlerini ve hizmetlerini rakiplerine kıyasla daha ucuz üretmesi ve daha karlı satmasına rağmen alternatifleri karşısında tercih etmelerini sürdürmektedir.¹ Bir firma müşterilerinin gözünde rekabetçi organizasyon sergilemesi için, rakiplerine kıyasla daha iyi değerler üretmesi gerekmektedir. Ancak şirketin sadece müşterilerin gözünde değil hissedarlar açısından da rekabetçi olması gerekmektedir.² Firmaların rekabet gücünün etkin olabilmesi için verimliliğin artırılması gerekir. Verimlilik artışının en önemli kaynağı ise insan unsurudur. Verimlilik oranını yükseltmek için firma ürün maliyetlerini düşürmek zorundadır. Firma için insan gücü pahalı oluyor ise yerine daha etkin ikameler bulmalıdır. Firma kalitesini yükseltirse rekabet gücünü ve bunun sonucunda pazar payını da artırır.³

4.2. Endüstri Düzeyinde Rekabet Gücü

Endüstri, mal ve hizmet üretiminde rekabet içinde bulunan firmalar bütünüdür.⁴ "Endüstri düzeyinde rekabet gücü, bir endüstrinin rakiplerine kıyasla düşük maliyette kaliteli ürünler üretme ve satma, rakiplerine eşit ya da daha üst düzeyde verimlilik sağlama ve bunu sürdürebilme yeteneğidir."⁵ Rekabetçilik endüstriyel veya sektörel seviyede analiz edilir. Endüstrinin rekabetçiliği başka bölge ve ülkelerdeki aynı endüstri ile karşılaştırılarak belirlenir. Endüstriler içerisinde firma tecrübesi, yerleşim, ürün ve diğer faktörlerden dolayı farklılıklar vardır. Bu nedenle rekabetçilik ölçütleri endüstrideki tüm firmalar için geçerli değildir. Ölçütler ortalama değerlerdir.⁶

Bünyesinde uluslararası ve bölgesel düzeyde rekabet gücü yüksek olan firmalar bulunduran endüstriler rekabetçi endüstrilerdir. Endüstriler firmalardan

¹ Aktan-Vural, s.13

² Aktan ve Vural, s.14

³, <http://Www.İkademi.Com/Stratejik-Yonetim/760-İsletmelerde-Rekabet-Stratejileri-Ve-Geleceğe-Yonelik-Politikalar.Html>, s.1 (18.04.2013)

⁴ Düzgün, s.424

⁵ Aktan-Vural, s.15 ; J.Markusen ,Productivity ,Competitiveness ,Trade Performance And Real In Come :The Nexus Among Four Concepts. Ottawa: Supply And Services Canada 1992 ,s.7'den alıntıdır.

⁶ Yiğit, s.8

oluşturduğuna göre firmaların farklı bölgelerde rakiplerine oranla yüksek kar elde etmesi ve sürdürmesi endüstrinin rekabetini güçlendirmektedir.¹

4.3. Ülke Düzeyinde (Uluslararası) Rekabet Gücü

Uluslararası rekabet gücü firma ve endüstri düzeyindeki rekabet gücünden daha geniş kapsamlıdır. Firma ve endüstrilerin dış ticarete açık olması ülkenin uluslararası rekabet gücünü öne çıkarmaktadır.² Ülkenin yatırım, üretim, ticaret gibi faaliyetlere önem vermesi ve bu faaliyetleri yürüten kurumlarla iş birliği sağlaması, kendisine ait yetenek ve özelliklere odaklanması rekabet gücü kazanmasını sağlamaktadır. Rekabet gücü kazanan ülke yaşam standartlarını geliştirerek vatandaşlarının refah seviyelerini arttırmaktadır.³ Ülkenin ekonomi politikasındaki temel amacın ekonomik refah seviyesinin yükseltilmesi olduğu kabul edildiğinde uluslararası rekabet gücü toplumsal nitelik kazanmaktadır.⁴

Porter ulusal düzeyde rekabet gücünü, ulusun sahip olduğu sermaye ve iş gücüne bağlı olan verimliliği sayesinde dünya pazarından aldığı pay olarak değerlendirirken⁵, "Markusen ise uluslar arası rekabet gücünü, bir ülke, serbest ticari koşullar altında dış ticaretini dengede tutarak ticaret ortaklarının kine eşit bir reel milli gelir büyümesini sürdürebiliyorsa rekabet edebilen bir ülkedir"⁶ olarak tanımlamaktadır. Uluslararası rekabet gücünü belirleyen firma içi etkenler: Verimlilik, karlılık, kaynak kullanımında etkinlik, yenilikçilik, rekabet yoğunluğu, kalite, maliyet, organizasyon ve yönetim yapısı, bilim ve teknoloji düzeyidir.

¹Başkılıç, s.24

² Düzgün, s.424

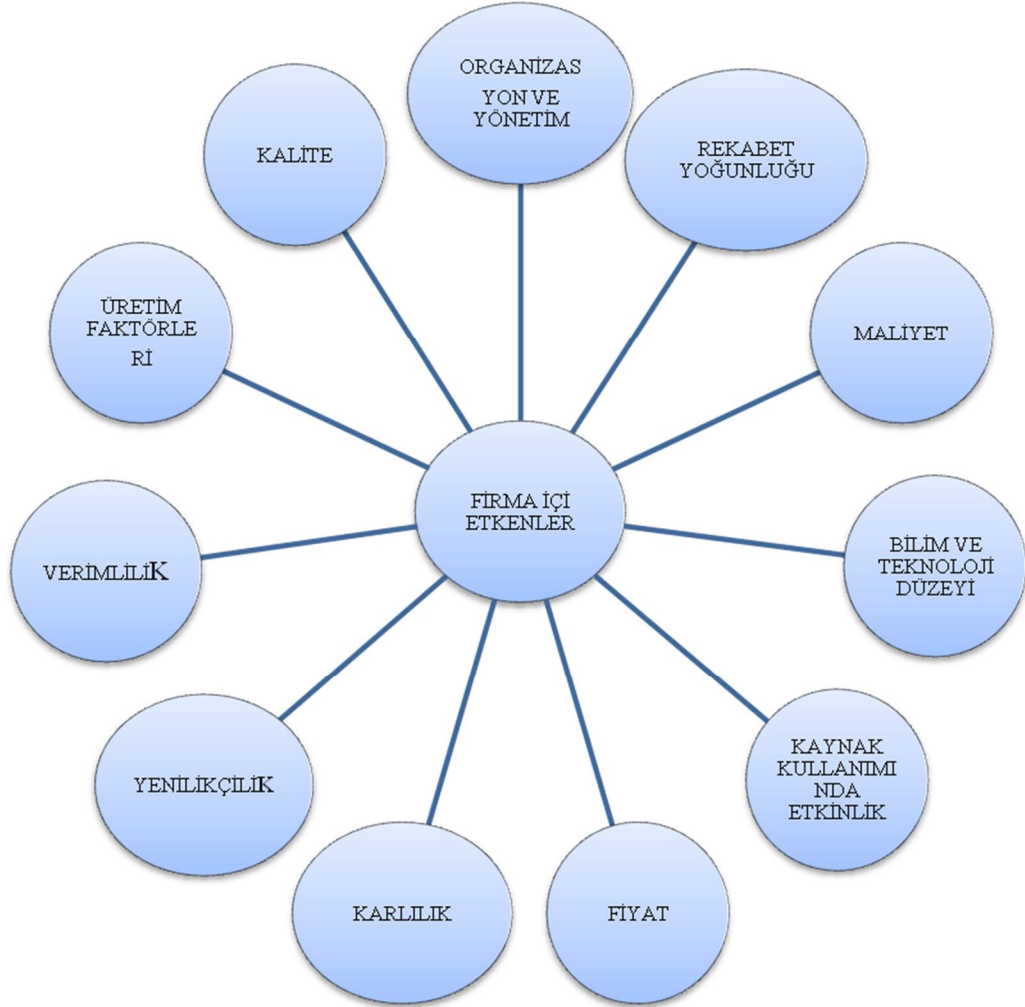
³....., <http://www.ekodialog.com/Makaleler/ulusal-uluslararası-rekabetgücü.html>(11.01.2014)

⁴Dulupçu, s.85

⁵M.Gökmenoğlu-M.Akal-R.Altunışık,"Ulusal Rekabet Gücünü Belirleyen Faktörler Üzerine Değerlendirmeler", Rekabet Dergisi, C.11,S.4,Yayınyeri Yok(YY) , 2012, s.11

⁶Aktan-Vural, s.17 ;Markusen , J.,Productivity , Competitiveness , Trade Performance And Real Income :The Nexus Among Four Concepts .Ottawa ,Supply And Services Canada ,1992, s.7'den alıntıdır.

ŞEKİL 2: Uluslar Arası Rekabet Gücünü Etkileyen Firma İçi Etkenler

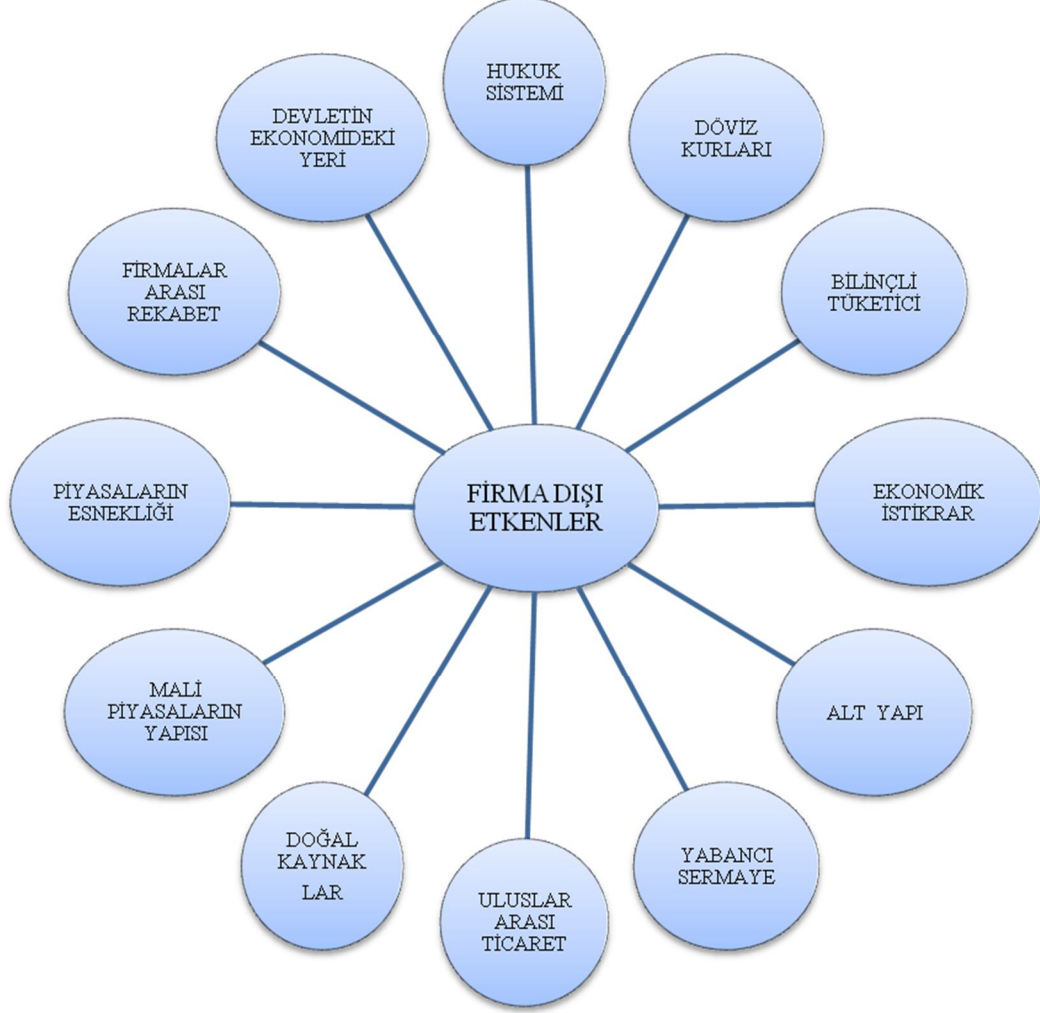


Kaynak: http://Home.Anadolu.Edu.Tr/Ry_2.Pdf(27.12.2013)

Uluslararası rekabet gücünü belirleyen firma dışı etkenler; doğal kaynaklar, firmalar arası rekabet, ekonomik istikrar, bilinçli tüketici, devletin ekonomideki yeri, hukuk sistemi, alt yapı gibi unsurlardır.¹

¹Aktan-Vural, s.28

ŞEKİL 3: Uluslararası Rekabet Gücünü Etkileyen Firma Dışı Etkenler



Kaynak: C.C.Aktan-İ. Vural, Rekabet Gücü ve Rekabet Stratejileri, Ankara, 2004,s.29

5. REKABET STRATEJİLERİ

Rekabet stratejileri bir pazarda sahip olunan yetenekler aracılığı ile müşterilerin için değer yaratan ve bu sayede rekabet üstünlüğü sağlayan karar ve davranışların bütünüdür.¹Porter rekabet stratejisini rekabetçi bir pozisyon ile sektörde avantajlı olmak için yapılan araştırma olduğunu öne sürmektedir.

Porter'in bu tanımına göre rekabet stratejileri rekabeti güçlendiren güçler karşısında güçlü bir pozisyon kazanmayı amaçlamaktadır.²İşletmelerin amaçlarını gerçekleştirmek için takip edebilecekleri pek çok stratejiler bulunmaktadır.Rekabet ortamında işletmenin ayakta kalması ve pazarda etkin hale gelerek varlığını devam ettirmesi için uygun stratejilerin seçilmesi gerekmektedir. Rekabet özelliğine göre stratejiler bu grup içinde önemli bir yere sahiptir.³

Rekabet stratejilerinin amacı piyasadaki rekabet kurallarına uyum sağlamak böylece herhangi bir sektörde veya pazar kesiminde rekabetçi üstünlük kazanmaktır.⁴İşletmeler düşük maliyetli ürün ve hizmet üretmek ya da yüksek maliyetli ürün ve hizmetlerini müşteriye sunarak onlar için bir değer yaratır ve beklentilerine karşılık verir.Böylece işletme rekabetçi bir avantaj elde eder.Ancak yalnız başına rekabetçi avantaj yeterli değildir,bunun sürdürülebilir olması gerekmektedir.Sürdürülebilir bir rekabet için de uygun rekabet stratejilerine ihtiyaç vardır.⁵Porter bir sektörde işletmenin üstün performans göstererek ayakta kalması ve rakiplerine fark atması için rekabet açısından izleyebileceği üç temel rekabet stratejisi geliştirmiştir. Porter'm üç temel rekabet stratejisi aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- “Maliyet Liderliği Stratejisi
- Farklılaştırma Stratejisi

¹Ülgen-Mirze,s.251

² Ö.Çetinkaya, "Rekabet Stratejilerinin Belirlenmesinde Portföy Analizi ve Tarih Üzerine Bir Araştırma", Gazi Üniversitesi, İİBFD, C.8, S.3, Ankara,2006,s.58

³[http://Www.İkademi.Com/Stratejik-Yonetim/760-İsletmelerde-Rekabet-Stratejileri-Ve-Gelecege Yonelik-Politikalar.Html](http://Www.İkademi.Com/Stratejik-Yonetim/760-İsletmelerde-Rekabet-Stratejileri-Ve-Gelecege-Yonelik-Politikalar.Html),s.1(18.04.2013)

⁴<http://www.ikademi.com/stratejik-yonetim/760-isletmelerde-rekabet-stratejileri-ve-gelecege-yonelik-politikalar.html> (18.04.2013)

⁵N.Alayoğlu, "Rekabet Üstünlüğü Sağlamada İnsan Kaynakları ve Rekabet Stratejileri Uyumunun Önemi", İstanbul Ticaret Üniversitesi, SBED, CY, S.17, İstanbul, 2010, s.28

- Odaklanma Stratejisi”

Bu stratejiler rakipleri sektörde devre dışı bırakma yaklaşımlarıdır. Stratejiler bazı sektörde yüksek getiriler sağlarken, bazı sektörde mutlak anlamda kabul edilebilir getiriler sağlamaktadır.¹

ŞEKİL 4:Porter’ın Üç Genel Stratejisi

		STRATEJİK AVANTAJ	
		Müşterilerce Farklı Olarak Algılanma	Düşük Maliyet Pozisyonu
STRATEJİK HEDEF	Sektör Çapında	Farklılaştırma	Maliyet Liderliği
	Yalnızca Belli Bir Kesim	Odaklanma	

Kaynak:Ö.Çetinkaya, "Rekabet Stratejilerinin Belirlenmesinde Portföy Analizi ve Tariş Üzerine Bir Araştırma", Gazi Üniversitesi, İİBFD, C.8,S.3, Ankara, 2006, s.61;M.Porter(1985), Creating And Sustaining Superior PerformancetheFreePres,NewYork, s.12’den alıntıdır.

Maliyet liderliği stratejisi, kaliteden ödün vermeden düşük maliyet pozisyonunu ile gerçekleştirilirken, farklılaştırma stratejisi maliyeti belli miktarda tutarak farklılaşmaya ağırlık vermektedir. Odaklanma stratejisinde ise işletme belli bir pazara odaklanarak ya maliyet düşürmekte ya da farklılaştırmaya ağırlık vermektedir.

5.1.Maliyet Liderliği Stratejisi

Maliyet liderliği stratejisi hizmet ve ürünleri rakiplerden daha az maliyette üretmek ve müşteriye sunmak sureti ile avantaj sağlayan rekabet stratejisidir.² Bu

¹Timurçin, s.21

²Akbolat–Işık, s.404

stratejinin temeli rekabet çok yoğun olsa bile kalite, hizmet ve diğer alanlar ihmal edilmeden rakiplere oranla daha düşük maliyete sahip olmaktır. Böylece firmanın sektörel ortalamasının üzerinde bir getiri elde etmesini sağlamaktır.¹

Sektörde etkili bir biçimde rekabet edebilmek için müşterinin ihtiyaç ve beklentilerini, üretilen ürün ve hizmetlerle, piyasadaki fiyatlarla karşılarken maliyeti düşürmektir. Burada dikkat edilmesi gereken husus ürün ve hizmetlerin piyasadaki değerini değil, üretim maliyetlerini düşürmektir. Böylece fiyatlar ve maliyet arasındaki fark açılacak ve işletmeye yüksek getiri sağlayacaktır. İşletme rakiplerine karşı rekabet üstünlüğü kazanacaktır. Diğer bir hususta işletme maliyeti düşürmeyi hedeflerken ürün ve hizmet kalitesinde ödün vermemelidir. Maliyet ürün kalitesi düşürülerek değil diğer faktörler kontrol edilerek azaltılmalıdır.² Bu stratejide işletme faaliyetlerinde titiz olma, çalışanları ciddi denetim ve gözetim altında tutma, dağıtım maliyetleri, girdi-çıkıtlı işlemlerinin sıkı bir biçimde denetleme gerekmektedir.³ Maliyet liderliği stratejisinde rekabet avantajı oluşturmak için maliyeti düşürmede birkaç faaliyet yeterli değildir. Girdir fiyatlarını düşürmek, enerji tasarrufu, haberleşme, reklam, ofis ve şirket giderlerinin azaltılması, çalışanlara yapılan yan ödemeler gibi diğer faaliyetlerde incelenerek maliyet iyileştirilmesi yapılmalıdır.⁴

İş gücünün yoğun olarak gözetlenmesi, üretim kolaylığı, sermaye erişimi faktörlerde maliyet liderliği stratejisini etkilemektedir.⁵ “Bu stratejiyi uygulayan işletmelerde iş görenlerden, kısa dönemli odaklanma, bireysel ve özerk eylemler, kaliteli ürün ve hizmet miktarına odaklanma, çok fazla risk almama ve istikrar gibi davranışlar beklenmektedir.”⁶ Maliyet liderliği stratejisinde birim maliyetlerin sektörden daha düşük olması, işletmenin yüksek finansal performans sergilemesine ve ürün fiyat seviyelerini belirlemesine olanak sağlamaktadır.⁷ Maliyet liderliği stratejisi işletmeye üstün getiri sağlama ve uzun vadede karlı olma, maliyetlerdeki artışlarla başa çıkabilme gücü, ikame ürünler açısından avantajlı olma,

¹ Aktan-Vural, s.109

² Ülgen-Mirze, s.258

³ Timurçın, s.21.

⁴ Ülgen-Mirze, s.258

⁵ Sarıdoğan, s.100

⁶ Alayoğlu, s.41

⁷ R. Aksoy, İnternet Ortamında Pazarlama, Ankara, 2012, s.61

yüksek Pazar payı,ham maddeye kolay ulaşım gibi avantajlar sağlar.¹Bu avantajlar firmanın sürekliliğine bağlıdır. Firmanın maliyet avantajı kaynakları rakipler tarafından taklit edilmediği sürece süreklilik sağlayacaktır.²

Maliyet liderliği stratejisinin fiyata dayalı avantajlarının yanı sıra, teknolojik gelişmelerden dolayı öğrenilenlerin ve tekniklerin geçersiz hale gelmesi,maliyete odaklanarak müşterilerin taleplerindeki değişiklikleri fark etmeme ve oluşturulan değerın müşteri nezdinde azalması arkadan gelen işletmelerin taklit ve düşük maliyetli iş yapabilme yeteneklerinin yüksek olması, iyi tesislere yatırım yapma olasılıkları gibi çeşitli riskleri de vardır. ³

5.2.Farklılaşma Stratejisi

Sektörde rekabet etmenin bir diğer yolu,işletmenin pazara sunulan ürün ve hizmetlerin müşteriye memnun etmediği durumlarda farklılaştırma yaparak (marka,isim, tasarım, teknoloji alanında)sektördeki diğer firmalara kıyasla benzersiz ürün ve hizmetleri sunmasıdır.Firmalar maliyeti göz ardı etmeksizin ürün veya hizmetleri farklılaştırarak avantaj elde edebilirler.⁴ İşletmeler farklılaştırma için pazarlama,üretim,AR-GE, kalite,liderlik,beşeri ve ekonomik sermaye, deneyim gibi faktörleri kullanarak cezbe edici bir organizasyonel alt yapı tesis etmesi gerekmektedir.⁵Çeşitli farklılaştırma yolları geliştiren ve uygulayan işletmeler de farklılaştırma stratejisi ile aşağıdaki üstünlükler sağlanabilir:

- “Etkileyici bir bağlılık meydana getirmek,
- Müşteri hareketlerini azaltmak,
- Tedarikçi hareketlerini azaltmak,
- Giriş bariyerleri yaratmak,

¹Çetinkaya, s.59

²Akbolat –Işık,s.404

³ Engin, s.33

⁴Aktan-Vural, s.109

⁵Sarıdoğan,s.100

- İkame tehditlerini dengelemek”¹İşletmeler farklılaştırma stratejisi ile müşterilerin yüksek fiyatlar ödemeyi kabul ettiği beklentilerini yerine getirerek sektör ortalaması üzerinde bir getiri elde etmeye çalışır. Müşteri ürün, kalite, hizmet, teknoloji gibi hususlarda beklentilerini gerçekleştirdiği gibi hizmet sunumunda kendisini özel hissettirecek, kendisinde değer oluşturacak hususlara da dikkat etmektedir.²Farklılaştırma stratejisi aynı anda birden fazla firmada başarılı olabilir. Bu durumda firma rekabeti fiyat dışı faktörlere yaymalıdır. Rakiplerine kıyasla farklı yollar arayarak üründe yaptığı farklılaştırma ile müşterinin istek ve ihtiyaçlarına cevap vermelidir. Böylece maliyetler sebebi ile yüksek fiyatlarını haklı çıkaracak ve müşterinin fiyat duyarlılığını azaltacaktır.³

Farklılaşma stratejisini uygulayan işletmelerde iş görenlerden uzun dönemli odaklanma, işbirlikçi ve bağımsız davranış, kaliteye ve üretim miktarına önem verme, yüksek düzeyde risk alma, yaratıcılık, belirsizliklere karşı tolerans gibi davranışlar beklenmektedir.⁴Farklılaştırma stratejisinin, farklılaştırmayı taklit edemeyen rakiplerin müşteriyi çekememesi, müşteri üzerinde marka-firma bağımlılığı oluşturarak istikrar sağlama, sektöre yeni girecek olan işletmeler önünde engel oluşturma,işletmeyi fiyat rekabeti dışında tutma, ikame ürünlerin tehdidinden az etkilenme gibi avantajları bulunmaktadır.⁵

Farklılaştırma stratejisinde dikkat edilmesi gereken bir takım hususlar bulunmaktadır. Farklılaştırma stratejisi ile rekabette maliyet göz ardı edilemez ama öncelik ürün ve hizmetin farklılaştırılmasıdır.Bazen müşteri ürün ve hizmetteki farklılığı algılamayabilir.Bunun için müşterinin yüksek fiyat ödemeyi kabul etmesi için farklılaştırma ne derece olacak belirlenmelidir.

Düşük maliyetli işletme ile farklılaştırma yapan işletme arasında maliyet farkı fazla olursa müşteri firmaya olan sadakatini korumayacak hale gelir.Bir süre sonra müşterinin kabul ettiği ve önemli bulduğu farklılıklar önemini kaybeder.Bunun sonucunda müşteri işletmenin ürün ve hizmetini almaktan vazgeçer.Ayrıyeten

¹Akbolat –Işık,s. 406; Zuckerman, Alan M. (2002). ImproveYourCompetitiveStrategy A Guide ForThe HealthcareExecutiv. Chicago: Health Administration Pres.s.159’den Alıntıdır.

²Ülgen-Mirze,s.262

³ Aksoy,s.63

⁴ Alayoğlu, s.41

⁵ Yiğit, s.41

farklılık rakipler tarafından taklit edildiğinde ve düşük maliyetle sunulduğunda işletmenin farklılaştırmasında daralma meydana gelir.¹

5.3.Odaklanma Stratejisi

Odaklanma stratejisi dar bir Pazar diliminin hedeflenmesi anlamına gelmektedir. Bu strateji maliyet liderliği ve farklılaştırma stratejilerinin dar bir yelpazede uygulanmasıdır. İşletmeler pazarlarını bölgesel olarak bölümlendir, farklı müşteri beklentilerine göre küçültür ya da farklı özellikte ürün ve hizmet oluşturarak pazarı daraltabilir.² Odaklanma stratejisi iki şekilde sınıflandırılabilir. Bunlar maliyete dayalı odaklanma ve farklılaştırmaya dayalı odaklanmadır. Maliyete dayalı odaklanma, hedeflenen pazarda maliyet avantajını kullanmaktır.³ Burada pazarın müşteriye göre daraltılmış olması önemlidir. Örneğin bir hastanede göz hastalarının beklentilerini karşılarken tüm faaliyetlerde maliyetlerin düşürülmesi hedeflenir. Yani tüm hastanenin değil sadece hizmet verdiği göz üzerine odaklanılır.⁴ Farklılığa dayalı odaklanma ise, işletme hedef pazar diliminde diğer işletmelere oranla farklılık yaratma olanaklarını dikkate alır. Stratejinin başarısı rakiplerinden daha da farklı olmaya bağlıdır.⁵ “İşletmelerin bir hedef üzerinde odaklanması ve biçimlendirilmesi o alanda uzmanlaşmayı gerektirecektir. İletişim ve teknoloji gibi yeteneklerle hedeflerde uzmanlaşan işletmeler başarıyı yakalayacak ve rakiplerine karşı avantajlı bir konuma gelecektir.”⁶

Odaklanma stratejisi işletmelere bazı avantajlar sağlamaktadır. Müşteri ayrıcalıklı ürün ve hizmeti başka yerden bulamayacağı için firmanın önemi artar. Müşteri nezdinde firmayı güçlü bir konuma getirir. Bu durum müşteride bağımlılık yapar. Böylece işletmeye yeni girecek olan firmaların cesareti kırılır ve ikame malların piyasadaki yatırımları engellenir.⁷ Ayrıyeten firmanın hedef

¹ T. Onur, Ayakta Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri, Maltepe Üniversitesi, SBE, YLT, İstanbul, 2007, s.18

² Ülgen-Mirze, s.267

³ Aksoy, s.65

⁴ Onur, s.19

⁵ Aksoy, s.65

⁶ Yiğit, s.41; W. B. Werther, “Structure Driven Strategy And Virtual Organization Design”, Business Horizons, 1999, Vol 42:13-16. s.1’den Alıntıdır.

⁷<http://notoku.com/m-porterin-jenerik-stratejileri/#ixzz2QqzFMDnB> (19/04/2013)

müşterisine sunmuş olduğu ürün ve hizmetlerin rakipleri tarafından taklit edilip müşterilere sunulmasında aynı yetenekler sergilenmemektedir. Firmanın bu ayırt edici yeterliliği firmaya rekabetçi bir üstünlük verir.¹ Odaklanma yolu ile rekabetçi üstünlük elde etme girişimlerinin en başarılı olduğu durumlar şunlardır:

- Geniş ürün, hizmet çeşitliliğine sahip rakiplerin hedef, pazar nişinde iyi hizmet vermesi için gerekli farklılaştırmanın maliyetli veya zor olması
- Diğer hiçbir rakibin aynı pazar bölümünde uzmanlaşmamaya girişmemesi
- Bir firmanın kaynaklarının, onun toplam pazarın geniş bir bölümünde faaliyet göstermesine izin vermemesi
- Sektörün bazı bölümlerinin diğerlerinden ölçek, büyüme oranı, karlılık ve yoğunluk gibi nedenlerle daha çekici olması²

¹Barutçugil, s.266

²Barutçugil, s.267

TABLO 2:Porter’ın Üç Genel Stratejisinin Genel Anlam Ve Farklılıkları

GENEL STRATEJİ	GENEL OLARAK GEREKLİ OLAN BECERİLER VE KAYNAKLAR	GENEL ORGANİZASYONEL GEREKLİLİKLER
Maliyet liderliği	<ul style="list-style-type: none">• Sürekli sermaye yatırımı ve sermayeye erişimi• İşlem mühendisliği becerileri• Üretim kolaylığı için tasarlanmış ürünler• Düşük maliyetli dağıtım sistemi	<ul style="list-style-type: none">• Sıkı maliyet kontrolü• Sıkı ayrıntılı kontrol raporları• Yapılandırılmış organizasyon ve sorumluluklar• Kesin sayısal hedeflere ulaşılmasına bağlı teşvikler
Farklılaştırma	<ul style="list-style-type: none">• Güçlü pazarlama becerileri• Ürün mühendisliği• Yaratıcı yetenek• Güçlü temel araştırma yetenekleri• Kalite ve teknolojik yeterlilikte kazanılmış kurumsal ün• Sektörde uzun bir geçmiş veya diğer işlerden elde edilmiş benzersiz beceriler kombinasyonu• Kanallarla güçlü işbirliği	<ul style="list-style-type: none">• Ar&Ge, ürün geliştirme ve pazarlama fonksiyonları arasında güçlü koordinasyon• Sayısal ölçüler yerine öznel ölçüler ve teşvikler• Üstün nitelikli işçilerin bilim adamlarını veya yaratıcı kişileri çekecek rahat ve hoş ortam
Odaklanma	<ul style="list-style-type: none">• Yukarıdaki politikaların belirli bir stratejik hedefe yöneltilmiş kombinasyonu	<ul style="list-style-type: none">• Yukarıdaki politikaların, belirli bir hedefe yöneltilmiş kombinasyonu

Kaynak :Ö. Çetinkaya, "Rekabet Stratejilerinin Belirlenmesinde Portföy Analizi ve Tariş Üzerine Bir Araştırma", Gazi Üniversitesi, İİBFD, C.8,S.3, Ankara, 2006,s.8

Maliyet liderliği stratejisinde üretim kolaylığı için tasarlanmış ürünler tercih edilirken, farklılaştırma stratejisinde yaratıcı ve benzersiz kombinasyon gerektiren ürünler tercih edilmektedir. Maliyet liderliği stratejisinde sermayeye yatırım yapılırken farklılaştırma stratejisinde farklı becerilere yatırım yapılmaktadır. Odaklanma stratejisi ise belirli bir hedefe yönelmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE KALİTE, HİZMET KALİTESİ, BOYUTLARI, ÖLÇÜMLERİ VE MODELLERİ

1.HİZMET KAVRAMI

1.1.Hizmet Tanımı

Hizmet gereksinimleri karşılayan her türlü etkinliktir. Hizmet soyut bir kavramdır. Herhangi bir şekilde elle tutulmamakta, saklanmamakta ve üreticiden tüketiciye direkt olarak geçmektedir. Hizmet tüketicide istek doyumu sağlayan malın satışı ile ilgisi olmayan soyut faaliyetlerdir. Hizmet insandan insana aktarılan faaliyetlerdir.

.TABLO 3:Hizmetin Tarihsel Tanımları

Fizyokratlar(-1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Smith{1723-1790)	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J.B.Say (1767-1832)	Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler
Alfred Marshall (1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar.
Batı ülkeleri (1925-1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler
Çağdaş	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet.

Kaynak: S.A. Öztürk, Hizmet Pazarlaması, Eskişehir, 1998,s.2

Hizmet konusunda yapılan her araştırmada farklı bir tanım kullanılmıştır. Tarih boyunca hizmet ekonomik ve sosyolojik değişmelere göre farklı şekillerde tanımlanmıştır.Fizyokratlar hizmeti tarım dışındaki faaliyet olarak tanımlarken Say,imalat dışı faaliyetler olarak tanımlamışlardır.Tablodaki tanımlar her yazarın kendi döneminin ihtiyaçlarına göre hizmet tanımı yaptığını göstermektedir.

1.2.Hizmetin Özellikleri

Hizmetin kendine özgü bir takım özellikleri vardır.Hizmetin en belirgin özelliği soyutluğudur. Soyutluluk hizmetin elle tutulamaz, görülemez, duyulamaz, bir ölçü birimiyle ifade edilemez, sergilenemez, paketlenemez ve taşınamaz olduğu göstermektedir. Bu durumlar hizmetin dayanıksız olduğunu göstermektedir. Sunulan hizmetin zamanında kullanılmaması, tüketilmemesi durumunda ortaya çıkacak ekonomik kayıplar sonradan giderilemez.

TABLO 4:Hizmetin Nitelikleri

Özellikler	Açıklama
Dokunulmazlık	Mal ve hizmetler arasındaki en temel ve evrensel olarak kabul edilen farklılık hizmetlerin dokunulmazlığıdır. Hizmetlerin dokunulmazlığı fiziksel bir varlığa sahip olmamasının bir sonucudur
Türdeş Olmama	Hizmetler genellikle insanlar tarafında üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin iki ayrı sunumunun aynı olması olanaksızdır. Hizmetlerin kalite ve içerikleri hizmeti yaratandan bir değerine, hastadan hastaya, hatta günden güne değişebilir
Ayrılmazlık	Bir çok ürün ilk önce üretilip daha sonra satın alınıp tüketilir. Bu, hastanın de hizmet üretiminde bulunması, hatta üretim sürecinin bir parçası olması anlamına gelir. Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir sonucu olarak hizmet üretenler kendilerini ürünün bir parçası olarak görürler.
Dayanıksızlık	Hizmetlerin stoklanmaması, saklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satılmaması anlamına gelir
Sahiplik	Mallar ile hizmetler arasındaki ana farklılıklardan birisidir. Bir malı satın alan kişi o malın sahibi olurken, hizmet sektöründe hizmeti satın alan kişi ancak bir kolaylıktan veya bir tesisten belli bir süre faydalanabilir

Kaynak: S.A. Öztürk, Hizmet Pazarlaması, İstanbul. 2003, s.8

Hizmet niteliklerinden olan dokunulmazlık özelliği sayesinde hizmet alma engelini kaldırmaktadır.Türdeş olmama özelliği sayesinde hizmetin en kaliteli şekilde sunulması ve alınması sağlanmaktadır.Bu durum rekabeti de beraberinde getirmektedir.Hizmetin üretim ve tüketiminin eş zamanlı olması hizmet ve ürünü bir parça haline getirmektedir.Hizmetlerin somut bir veri gibi olmaması depolanma ve stoklanmasını engellemektedir.Bu durum hizmetin dayanıksız olmasına neden olmaktadır.

1.3.Sağlık Hizmetleri

İnsanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya ve sağlıklarını korumaya yönelik hizmetlerdir.Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi yüksektir. İnsan kaynakları profesyonel kişilerden oluşmaktadır. Farklı meslek gruplarının iş birliği önemlidir. Sağlık hizmetleri acil ve ertelenemezdir. Sağlık hizmetlerinde yapılan hatalar çok büyük risk taşımakta bazen telafisi bile olmamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin amacı; sağlık talebi oluşmasını sağlamak, toplumun sağlık standardını yükseltmek, kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak, hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmasını sağlamak, hasta ve sakat olanların iyileştikten sonra uyumlarını-adaptasyonlarını sağlamaktır.¹Sağlık hizmetleri kişiye özel sabır isteyen uzun bir süreçtir. “Sağlık hizmetleri 3 grupta incelenmiştir:

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Hizmetleri”²

2. KALİTE KAVRAMI

2.1.Kalite Tanımı

Kalite nesnenin veya hizmetin mükemmeliyet derecesidir. Kalite toplumun refah unsurudur. Kalite, beklentileri eksiksiz olarak yerine getirme hatalardan arınma ve mükemmeliyete ulaşmaktır. Kalite rekabette işlemlerin bir adım öne çıkmasını sağlayan unsurdur. Kalite, beklenen hizmet ile sunulan hizmet arasındaki farkın derecesidir.³

¹C. Sözen, Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002 s.2

²Ş.Kavuncubaşı, Hastane ve sağlık kurumları Yönetimi,Ankara,2000,s.52

³D. Seyran, Hizmet Kalitesi, İstanbul,2004, s.36

TABLO 5:Kişilere Göre Kalitenin Tanımı

DR.DEMİNG	<ul style="list-style-type: none">• Müşteri odaklılık• İş gören motivasyonu• Sürekli iyileştirme
DR.JURAN	<ul style="list-style-type: none">• Kalite maliyetleri• İstatistiki süreç kontrolü
ISHIKAWA	<ul style="list-style-type: none">• Tüm süreçler ve iş görenler kalite savaşının içindedir. (Kalite Sistem Yaklaşımı)• Kalite kontrol çemberleri (Katılımcı sorun çözme takımları)• Neden-Sonuç (Balık Kılçığı) Yöntemi
GÜNÜMÜZ	<ul style="list-style-type: none">• Kalite=Yönetim Kalitesi• Müşteri Odaklılık• Verilerle düşünme ve konuşma (İstatistik Bakışlılık)• Kalite kültürü bir felsefedir.• Sürekli iyileştirme=Sürekli öğrenme (öğrenen örgütler)

Kaynak:O. Hayran, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1998, s.147

Kalitenin ne anlama geldiği hakkında çeşitli tanımlar ortaya atılmıştır.Bazı uzmanlara göre kalite tanımları tablo 5’de verilmiştir.Bu tanımlara bakıldığında günümüzde kalite algısının bir felsefe haline getirildiğini göstermektedir.Kalite tüketiciler tarafından felsefe haline geldiğinde tüketiciler için vazgeçilmez unsur olmaktadır.

2.2.Kalitenin Önemi

Kalite müşteride memnuniyeti sağlar. Müşteri işletmenin ürettiği hizmet veya ürünü kalite algısına göre tercih etmektedir. Rekabet ortamında işletmeler için kalite avantaj olmaktan çıkmış zaruret halini almıştır. Müşterinin beklediği kalite ile aldığı kalite birbirine paralel ise müşteri memnun kalmaktadır. Bu durum işletmelerin rakiplerine oranla daha fazla tercih edilmelerini sağlamaktadır.

Kalite işletmelerin sunduğu hizmetlerin pazarlanmasında önemli bir unsur haline gelmiştir. İşletmeler kaliteyi sağlamak, onu sürekli güvence altında tutmak ve kaliteyi geliştirmek için uygun teknolojilerden faydalanmak zorundadır. Tüketicilerin refah seviyelerinin artması ile hizmet ve ürünlerdeki kalite algıları değişmiştir. Artık kalitenin de kalitesi aranmaktadır. Bu değişimler işletmeleri kusursuz hizmet vermeye yöneltmiştir.

3.HİZMET KALİTESİ KAVRAMI

3.1.Hizmet Kalitesi

Küreselleşme, rekabetin artması ve rekabet şartlarının zorlaşması, kamu denetiminin artması, insanların ekonomik güçlerinin, eğitim düzeylerinin ve refah seviyelerinin yükselmesi gibi nedenlerle toplumun kalite beklentileri giderek artmaktadır.Müşterilerin hizmet beklentileri ve kalite algılarının değişmesinden dolayı hizmet sektörlerinde verilen hizmetlerin kalite düzeyi de giderek önem kazanmaktadır.¹ Hizmet kalitesi, hizmet sunan sektörün ve hizmeti alan müşterinin arasındaki etkileşiminden yola çıkarak, tüketicinin ihtiyaç ve gereksinimlerinin tatmin edilme düzeyini ifade etmektedir.²

Hizmet kalitesi,müşterinin satın almış olduğu hizmetin kendisinde yarattığı duygu olup,almış olduğu hizmetten ne kadar memnun olduğunu ifade etmektedir. Hizmet işletmelerinde kalitenin müşteriler tarafından nasıl algılandığı büyük önem taşımaktadır.Dolayısıyla, hizmet kalitesi kavramını, alıcının gereksinimi ve beklentileri, bunların doğrultusunda hizmette olması gereken özellikler, hizmetin bu özellikler ve niteliklere sahip olma derecesi olarak ifade etmek de mümkündür.³Parasuman,Zeithaml ve Berry ‘nin hizmet kalitesi tanımına göre hizmet kalitesi müşterilerin hizmet sunumu performansındaki algıları ile hizmetten beklentilerinin uyuma göstergesidir. Hizmeti veren sektörün ve hizmeti alan müşterinin kalite algıları aynı düzeyde olduğu durumlarda uyumsuzluk minimum olmaktadır.Hizmeti alan müşteri beklediği performansı bulursa hizmeti kaliteli, beklediğinden düşük performans bulursa hizmeti kalitesiz olarak değerlendirmektedir. Hizmet veren sektör hitap ettiği müşterinin kalite algısını iyi bir şekilde analiz ettiğinde verebileceği hizmetin kalite düzeyini rahatlıkla belirleyebilmektedir.⁴Sağlık hizmetlerinde kaliteyi Vincet K. Omachonu (1990)

¹ İ. Bakan- B. Erşahan- İ.Kefe- M.Bayat," Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları", Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBFD, C.1, S.2, Kahramanmaraş, 2011, s.3.

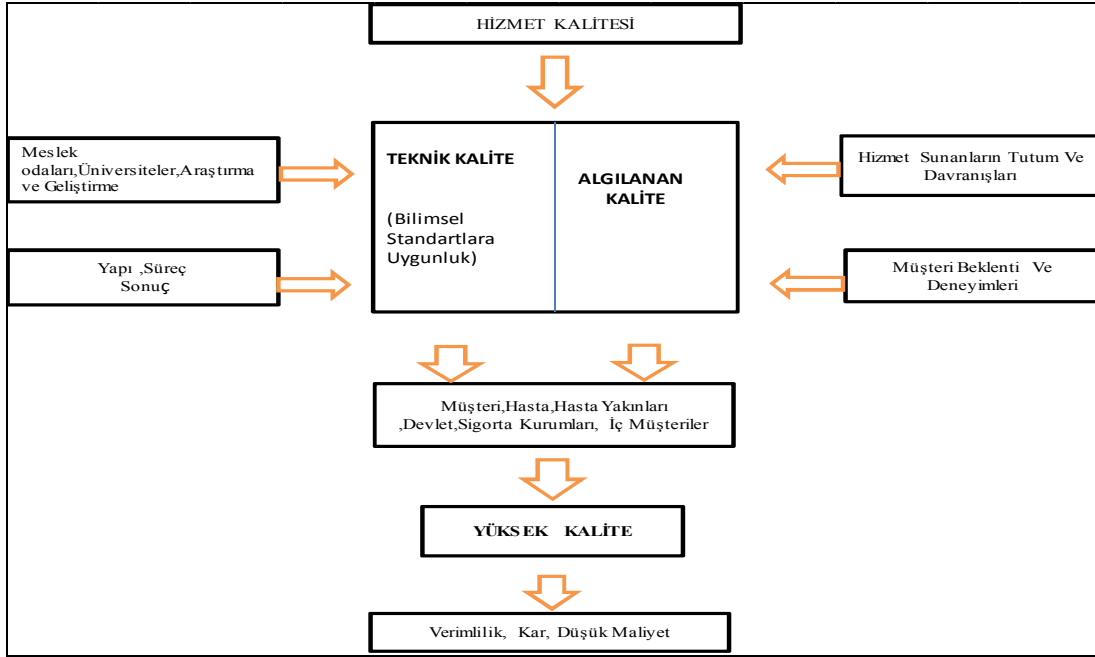
² Bakan, s.3

³R.Çiçek –İ.C.Doğan, "Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği", AKÜ, İİBFD,C.XI, S.I, Afyon ,2009,s.203

⁴ N.Devebakan-M. Aksaraylı, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", Dokuz Eylül Üniversitesi, SBED, C.5, S.1, İzmir, 2003, s.40

sentezci bir yaklaşımla, teknik ve sanatsal boyutlarıyla tanımlamaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir. Teknik kalite bilimsel norm ve standartlara uygunluk ile tedavi sanatı ise müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması olarak belirlenmiştir.¹

ŞEKİL5:Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri



Kaynak: Ş.Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, s.271

3.2.Sağlıkta Hizmet Kalitesi

Sağlık hizmetleri insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının iyileştirilmesini ve korunmasını sağlayarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun sürekli olmasını amaçlayan hizmetlerdir.²Sağlık hizmetleri insanı her yönü ile ele aldığı için (fiziksel,ruhsal ve toplumsal)hayati öneme sahiptir.Bu nedenle hata kabul edememekte ve sürekliliğini sağlamak zorundadır.Sürekliliği sağlamak ise kaliteli hizmet sunmak ile mümkün olmaktadır.Sağlık işletmelerinde

¹Kavuncubaşı, s.270

² F.Aslantekin -B.Göktaş- M.Uluşen –R.Erdem "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi:Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S.6, Elazığ, 2007,s.57

hizmet sunumunun kişinin bedenine yönelik olması hizmetten beklenen kalite seviyesinin önemine daha da dikkat çekmektedir. Müşteri ödediği ücret karşılığında aradığı kalitede hizmete ulaşamayınca, kolayca hayal kırıklığına düşmekte ve olumsuz fikirlerini başkalarına aktarabilmektedir.¹Yıllarca sağlık sektöründe kalite algısı doktorun hastayı iyileştirme becerisi olarak kabul edilmiştir.Günümüzde ise kalite algısı hizmetin üretimi ve sunumunda etkili olan faktörlerle ilgilidir. Bu yüzden sağlıkta hizmet kalitesini sağlamada hasta memnuniyeti çok önemlidir. Hasta aldığı hizmetten memnun ise hizmet veren kuruma bakış açısı değişmektedir. Hastanın yanında kurumun saygınlığı ve kalitesi artmaktadır.Bu durum kurumun insanlar arasında tavsiye edilmesini sağlamakta ve rekabet açısından kurum avantajlar elde etmektedir.Hasta memnuniyeti hastanın aldığı hizmetten fayda görmesi,hastanın katlanmak zorunda olduğu külfetlerin ortadan kalkması,hizmetin sunumu sırasında hastanın sosyo-kültürel değerlerinin dikkate alınması ve saygı duyulması ile mümkündür.Bu memnuniyetler sayesinde hastaneler sundukları hizmetin kalitesini değerlendirme imkanı bulmaktadır.²“Sağlık hizmetlerinde kalitenin yönetiminde takip edilecek tek bir teknik veya yaklaşım,daha doğrusu tek bir yol yoktur.Her kurum veya örgüt kendi içinde yapacağı değerlendirmelerin ışığında örgüt yapısına,çalışanlarının ve diğer kaynaklarının özelliklerine,yönetim biçimine,içinde bulunduğu çevreye göre kendisine en uygun olan bir yöntem veya yöntemlerin bileşimini seçip uygulamalıdır.”³

Sağlıkta kalite konusunda uzman olan ABD’li Donabedian’ın sağlıkta hizmet kalitesi tanımı şöyledir:“Sağlık hizmetlerinde kalite,teknik,kişiler ve çevresel etkenlerin bir ürünüdür”⁴Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırır. Bunlar; teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve sağlık hizmetinin konfor yönüdür. Teknik yönü; tıbbî bilim ve bilginin,araç ve gereçlerin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi ve hassas uygulandığını ifade etmektedir. Kalitenin kişiler arası iletişim yönü; hasta ile iletişim kuran doktor,hemşire, yardımcı personel

¹Eda Yaşa," Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi,Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması", ÇÜ,SBE,DT, Adana,2012,s.57

²Bakan,s.4

³ O.Hayran –H. Sun, Sağlık Hizmetlerin El Kitabı, İstanbul, 2004, s.172’den alıntıdır.

⁴ Hayran –Sun, Sağlık Hizmetlerin El Kitabı,İstanbul ,2004,s.153; Donabedian A. Explorations İn QualityAssessment And Monitoring ,Vol.1:The Definition Of Quality And ApproachesTo İtsAssessment .AnnArbor ,Mich.:Health Administration Pres 1980.’den Alıntıdır.

gibi sağlık hizmeti sunum s¼recinde yer alan kişilerin iletişim becerileri ve bunları uygulamakta ki hassasiyetleri, yardımseverliği, saygı ve sevgisi, empati yetenekleri, dostça yaklaşımları vb. özellikleri kapsamaktadır. Konfor yön¼ ise, hastane ortamında sunulan imkânlar, bu imkânların rahatlığı, hastanın bu imkanlara ulaşabilme kolaylığı gibi özellikleri içermektedir.¹“Uz sağlıkta kalite kavramını söyle ifade etmektedir:” Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili bir biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir.”²

Sağlık hizmetlerinde kalite; hastanın sunulan hizmeti adil, hızlı, kısa sürede ve hatasız olarak almasıdır. Yani bir cerrahi girişim için bekleme süresinin kısaltılması, acil serviste ciddi ve gerçek acil bakımının verilmesi, klinik uygulamalardaki farklılıkların minimum seviyeye indirilmesi ve eşit davranılması, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamaların azaltılması ve düzeltilmesi, gün¼n teknolojisinden yararlanılmalı ve bilimsel doğrularının uygulanması ve hekim- hasta, iş gören -hasta ilişkilerinin belirli bir düzeyde olması ve toplum sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilir.³Sađlık hizmetlerinin kalitesi, sadece sağlık hizmetleri veren kuruluşları ve hastalar açısından değil, hük¼metler açısından da önemli bir konuyu oluşturmaktadır. Bu çerçeveden bakıldığında, kaliteli sağlık hizmetleri, insanların daha sağlıklı ve daha mutlu olmalarına katkı sağlayacaktır. Sağlıklı ve refah içinde yaşayan insanlar ise, devletine daha fazla güvenmekte,hük¼metlere seçimlerde daha fazla oy vermektedir. Böylece hük¼metler

¹ İ.Varinli-A.Çakır,“Hizmet Kalitesi,Değeri,Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki:Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”, SBED, CY, S.17, Kayseri, 2004,s.35

²Hayran–Sun,s.163; Hulki Uz ,M.H. “T¼rkiye’de Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Önkoşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecr¼beleri”,Başkent Üniversitesi, 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu Kitapçığı,Ankara, 1995,s.49’dan Alıntıdır.

³ B.T¼kel-A.M.Acuner-Ö. R. Önder-A. Üzg¼l, “Ankara Üniversitesiİbni Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti”, Ankara Üniversitesi, Tıp Fak¼ltesi Mecmuası, C.55,S.4,Ankara,2004, s.206

de sağlık hizmetlerinde yeni reformlar yapabilmekte ve hastaların sağlık harcamalarını minimum seviyeye düşürme imkânı sağlamaktadır.¹

4.HİZMET KALİTESİ BOYUTLARI

Bir hizmetin kaliteli olup olmadığını ortaya koymak için o hizmetin kaliteli olduğunu gösteren belirleyici özelliklere ihtiyaç vardır. Hizmetlerde kaliteyi oluşturan belirleyici özellikler her zaman net olarak ortaya konulamayabilir.Bu durum hizmetlerin kaliteli olup olmadığını değerlendirmeyi zorlaştırır. Bu zorluk, her işletmenin yaptığı faaliyetlerin kaliteli olduğunu gösteren hususların neler olduğunu belirlenmesi ile aşılabılır. Bu ise müşteri beklentileri ve toplumda oluşmuş olan müşterek iyilerle, hizmetin ifasında gerekli olan insan ile makine ve araçların çalışma sınırlarının belirlenmesi ile mümkündür.²Müşteriler aldıkları hizmetin kalitesini değerlendirirken bazı kriterleri esas almaktadır.Hizmetin kalitesini belirleyen genel boyutlar aşağıda sıralanmıştır.

Güvenirlilik: Tutarlı ve güvenilir davranışlar güvenin oluşmasını sağlarken aksi durum ise güvensizliğe neden olur.Kurumun güvenirliliği müşteriye karşı şeffaf olma,verilen sözlerde durma, hizmetin sürekliliği ve doğru yapılması,hizmetin verilen zaman diliminde gerçekleştirilmesi faturalamaların doğru yapılması ve yönetmeliklerin uygulanmasında adil olunması gibi konuları kapsar.

Nezaket: Müşteri ile doğrudan ilişki kuran personelin nazik, saygılı, düşünceli ve samimi olmasıdır. Müşterinin isteklerine karşı anlayışlı olması ve olumsuz durumlarda müşterinin bir birey olduğunu unutmadan saygılı ve nazik davranmasıdır. Nezaket her zaman müşteride olumlu algı oluşturacaktır. Nezaket verilen hizmetin kalitesini belirleyen bir unsurdur

İletişim: Çalışanların müşteriye hizmet hakkında anlayabileceği şekilde ve düzeyde bilgi vermesidir.Bilgi vermede müşterinin eğitim seviyesi belirlenmeli ve o seviyede dil kullanılmalıdır.Mesleki dil kullanımından kaynaklanan iletişimsizliklere meydan verilmemelidir.Çalışanlar müşterinin hizmete dair şüphelerini gidermeli,

¹Y.Demirel-M.A.Yoldaş- S.U. Divanoğlu , "Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma",Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, CY, S.16, Kırgızistan,2009,s.2

²Seyran, s.39

müşteriye hizmeti, hizmetin maliyetini, hizmeti alma sürecinde karşılaşılabileceği zorluk ve problemleri belirtmelidir. Anlayabileceği dilden müşterinin bilgilendirilmesi ve sorunlarının dinlenmesidir. Çalışanların hizmet sunumunda etkili iletişim içinde olması müşterinin kuruma olan algısını olumlu yönde etkilemektedir. Çalışanların iletişim esnasında empati kurması ve ben dili kullanması iletişimi daha etkili yapabilmektedir.

Fiziksel Özellik: Hizmetin doğru bir zamanda hatasız bir şekilde verilmesi için alt yapının oluşturulması, hazırlık aşamalarının tamamlanmasıdır. Altyapı; dizayn, ekipman ve ambiyans olmak üzere 3 boyutta ortaya konmaktadır. Dizayn, fonksiyonel ve estetik bir görünüm ve çekiciliği; ekipman, günün koşullarına uygun ve kullanılabilir araçları; ambiyans ise, çalışanların giyimi, sıcaklık ve temizlik, ses, ışık, müzik gibi hastanenin fiziksel durumunu destekleyen hususları ifade etmektedir. Kurumun estetik olarak görünümü, teknolojiye uygun ekipmanları, çalışanların temiz ve sıcak görünümü müşterinin olumlu algı oluşturmasını sağlamaktadır¹Bu hususlar hasta tatminin sağlanması ve işletmeler arasında hizmet kalitesinin belirlenmesinde önemlidir.

Ulaşılabilirlik: Müşterinin hizmet aldığı kuruma yeterli sürede ulaşma düzeyidir. Örneğin, hastanın hastaneye ulaşmasında değiştirdiği ulaşım araçları sayısı, şehir merkezine olan uzaklığı gibi. Şehir merkezlerinden uzakta olan hastaneler hastaya ulaşım güçlüğü yaşattığı için daha az tercih edilmektedir. Bu durum hastaneye ulaşılabilirliği olumsuz etkilemektedir. Ayrıca müşterinin istediği zaman kurumun personeline ulaşması ve yardım almasının kolaylığı sağlanabilmelidir. Kurum personelinin ulaşılabilirlikten uzak olmaması sayesinde personele zamanında ulaşabilen hastalar kurumun hizmetinden daha memnun olmaktadır.

Empati: Çalışanların kendilerini müşterilerin yerine koyması ve müşterilere kişisel ilgi göstermesidir. Her müşterinin eğitim seviyesi farklı olduğu için isteklerini ifade etme şekilleri de farklı olabilmektedir. Bu tür durumlarda anlayışlı ve saygılı olunmasını ve hoşgörü ile yaklaşılmasını ifade etmektedir. Empati kurmak iletişimi

¹Bakan,s.5

güçlendirdiği için personel ile hasta arasında oluşabilecek problemleri aza indirebilmektedir.

Yeterlilik:Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gereken bilgi,donanım,yetenek ve deneyime sahip olunması. Kurumun yeterli donanıma sahip olması verilen hizmetin kalitesini arttırmaktadır.

Güvenlik: Riskten,tehlikeden ve kuşkudan uzak olma derecesidir. Çalışanlar ve hizmeti alan müşterilerin süreç içerisinde kendilerini güvende hissetmeleridir. Örneğin,müşterinin parasının çalınmaması, mahremiyetinin gizlenmesi, çalışanların şiddete karşı korunması,iletişim sorunlarından doğan problemlere müdahale edilmesi, araç ve gereçlerin doru kullanılması ve bunların kontrollerinin yapılması gibi durumları kapsar.

Heveslilik:Kurumun vermiş olduğu hizmetten dolayı müşterilerine sorumluluğu bulunmaktadır.Bu sorumluluk bilincinde olan personelin hizmet sunumundaki istekliliği, müşterilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme veya duyuruların zamanında postalanması, arayan müşterilere hızlı cevap verme, randevuların hızlı ayarlanması gibi durumları kapsar.

İnanılabilirlik: Hizmet sunum sürecinde müşterilere saygı ve hoşgörü ile yaklaşarak kurumda çıkarlarının korunduğu hissi oluşturulmalıdır.Yapılan hizmetlerin her alanında şeffaflık ön plana alınarak müşterinin güveninin kazanılması gereklidir.

4.HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜM MODELLERİ

Gelişen dünyada işletmeler rekabet avantajı elde etmek için çok çaba sarf etmektedir.İşletmeler başarılı olmak,zorlu rekabet koşullarına ayak uydurmak ve hizmet ettikleri pazarda ayakta kalabilmek için kaliteli hizmet algısına yönelmekte ve yeni arayışlara girmektedir.Önemi giderek artan hizmet sektörlerinde kalitenin yolu müşterinin kalite algısından geçmektedir.Hizmet sektörü bu algıyı olumlu yönde değiştirmek için kalite ölçümleri yapmaktadır.¹Müşterilerin aldığı hizmet soyut bir

¹ Yaşa,Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Müşteri Memnuniyeti Ve Bağlılık İlişkisi; Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması, ÇÜ,SBE,YDT,Adana,2012,s.62

süreçtir. Müşteri somut bir ürün hakkındaki görüşünü belirttiği gibi rahat olamamaktadır. Bu yüzden vermiş olduğu hizmetlerin kalitesini ölçmek isteyen işletmeler müşterilerinin kaliteleri hakkındaki algılarını ölçmek için çeşitli yöntemler geliştirmek durumundadır. “Hizmet kalitesinin ölçümü, hizmet kalitesi iyileştirme ve geliştirme sürecinin ilk aşamasını oluşturur. Eğer bir işletme, mevcut kalite düzeyi hakkında doğru bilgilere ulaşabilirse, daha sonra yapılması gerekenler konusunda daha etkili adımlar atabilir.”¹ Ölçemediğiniz şeyi iyileştiremezsiniz felsefesinden yola çıkar ve gerçekten sistemli bir çalışma ortaya konulursa verimli bir hizmet kalitesi ölçümü yapılabilmektedir. Müşterilerin hizmet sunumu hakkındaki algıladıkları kalite ile bekledikleri kalite arasındaki fark, hizmet kalitesinin ölçüm indeksi olarak kabul görmektedir.² Hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin birçok model geliştirilmiştir. İlk model Grönroos (1984) tarafından geliştirilen “Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli” dir. Daha sonra Parasuraman, Zeithaml ve Berry, (1988) tarafından SERVQUAL ve Cronin ve Taylor (1992) tarafından hizmet kalitesi ölçümünde sadece müşteri algılarını esas alan SERVPERF modeli geliştirilmiştir.³

4.1.Grönroos(Algılanan Hizmet Kalitesi)Modeli

Hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik ilk model, Grönroos tarafından önerilmiştir. Grönroos hizmetin kalitesini etkileyen 3 önemli boyut olduğunu belirtmektedir. Bu boyutlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imaj boyutudur. Teknik kalite; müşterinin ne aldığı ile ilgilidir. Hizmet sunumundaki somut veridir. Örneğin; kuaförde saç kestirdikten sonra saçın durumu, hastanede yapılan tedavi sonucu hastanın durumu birer teknik sonuçtur. Tüketiciler hizmetin somut olmasından dolayı teknik kaliteyi daha objektif değerlendirme şansına sahiptir. Teknik kalite yalnız başına hizmetlerin toplam kalitesini göstermemektedir. Fonksiyonel kalite; müşterilerin hizmeti nasıl aldığı ile ilgilidir. Fonksiyonel kalite hizmetin soyut kısmını oluşturduğu için tüketiciler tarafından subjektif olarak değerlendirilmektedir. Örneğin garsonun restoranda

¹R.Usta-S.Memiş, "Hizmet Kalitesi ve Marka Bağlılığı Arasındaki İlişki Üzerine Müşteri Tatminin Aracılık Etkisi", AÜ, İBFD, C.23, S.4, Erzurum, 2009, s.90

²S. Ersöz,-M. Pınarbaşı,-A.K.Türker,-M. Yüzükırmızı, “Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu ile Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri ile Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması”, Int.J.Eng.Research& Development, C.1, S.1, YY, 2009, s.20

³ Yaşa, s.62

davranışları, hastanede hemşire ve doktorların davranışları fonksiyonel kaliteyi oluşturur. Müşterilerin beklentileri, işletmeye bakış açıları kalite algılarını etkilemektedir.¹ Hizmet firması tüketici zihninde pozitif bir imaja sahip ise yapılan küçük hatalar unutulacak, hataların sürekliliği halinde olumlu imaj zarar görecektir. Eğer imaj negatif ise yapılan herhangi bir hata tüketici tarafından büyütülecek, tüketicinin kalite algılamasını olumsuz yönde etkileyecektir.² Tüketici tarafından algılanan hizmet bir kısmı teknik, bir kısmı fonksiyonel olan hizmet boyutları paketinin bir sonucudur. Fonksiyonel kalite sayesinde işletmeler güçlü bir pazarlama faaliyeti elde etmektedir. Firma imajı teknik ve fonksiyonel kalitenin bir sonucudur.³

Firma imajı değerlendirilirken bu iki kalite etkili olmaktadır. Firma imajı iyi olan bir işletme müşteri tarafından olumlu algılanmaktadır. Teknik kalite ve fonksiyonel kalite boyutları birbirleri ile ilişkilidir. Kabul edilebilir bir düzeyde teknik kalite başarılı bir fonksiyonel kalite için ön gerekliliktir. Ancak, fonksiyonel kalite düzeyi yüksek olduğunda, teknik kalitede yaşanan geçici sorunlar telafi edilebilmektedir. Ayrıca imajın önemi de kabul edilmelidir ve imaj bir kalite boyutu olabilir. Örneğin, marka bir mağazadan alınan kıyafette bir olumsuzluk olduğunda markanın oluşturduğu olumlu imajdan dolayı görmezden gelinebilir. Yine lüks bir lokantada yenilen yemeğin tadı güzel olmasa bile lokantanın vermiş olduğu kaliteli imajdan dolayı olumlu algılanabilir.⁴

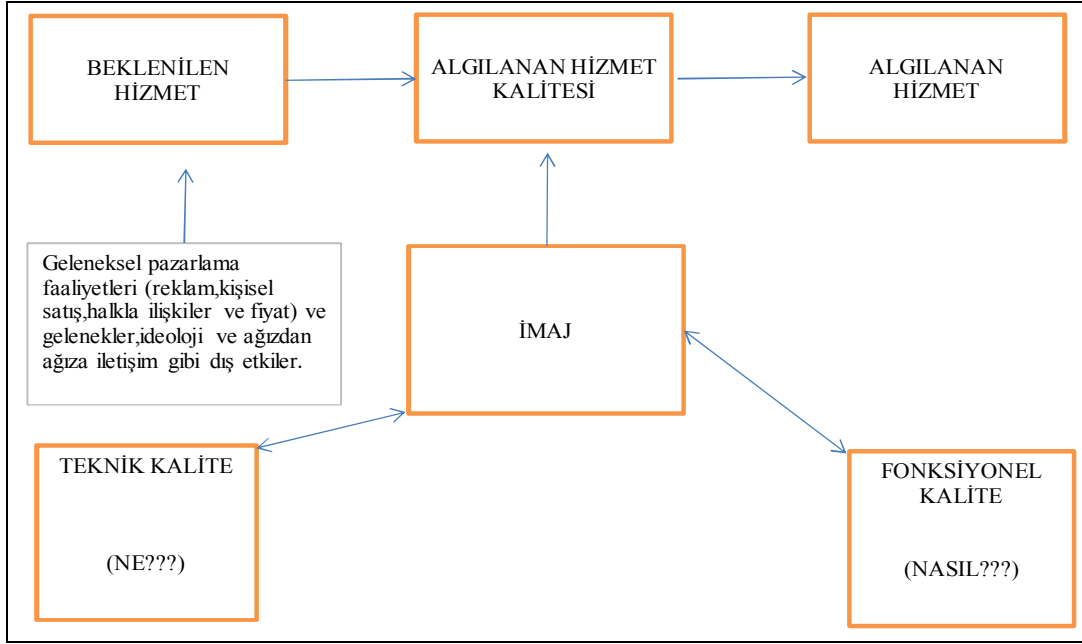
¹ N. Devebakan, Sağlık İşletmelerinde Algılan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü, DEÜ, SBE, YLT, İzmir, 2005, s.10

² E. Gürbüz-A. Ergülen, "Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Grönroos Modeli Üzerine Bir Araştırma", İ.Ü., Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, C.Y, S.35, İstanbul, 2006, s.179

³ Devebakan, s.10

⁴http://tr.wikipedia.org/wiki/Hizmet_kalitesi (03.11.2013)

ŞEKİL6:Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli



Kaynak:.....<https://www.google.com.tr/search?q=gr%C3%B6nroos+modeli&tbm=isch&tbo=a='den>
alıntıdır.(05.04.2013)

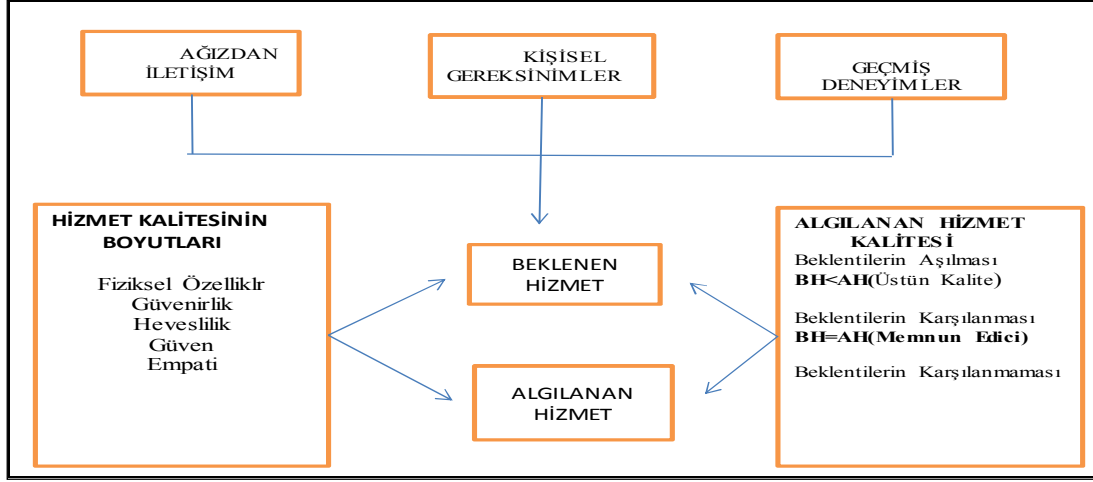
4.2.Servqual Hizmet Kalitesi Modeli

Hizmet kalitesinin ölçülmesinde bir çok model kullanılmaktadır ve bunlardan en yaygın olanı da servqual ölçeğidir. Servqual ölçeği Parasuraman, V.A. Zeithaml ve Leonard L. Berry tarafından geliştirilen kalite ölçeğidir. Servqual ölçeğinin esas amacı müşterinin hizmetten beklentileri ve hizmeti algılama düzeyleri arasındaki farkı belirlemektir. Bu farkın büyüklüğü hizmet kalitesi hakkında bilgi vermektedir. Ayrıca servqual ölçeği müşteri beklentilerinin ve algılamalarının öğrenilmesini sağlayarak bilginin müşteri ve yönetim arasında paylaşımında da kolaylık sağlamaktadır.¹ Parasuraman ve arkadaşları SERVQUAL hizmet kalite ölçüm aracı olan anketi, uyguladıkları anketleri faktör analizi ile değerlendirerek hizmet kalitesini belirleyen on boyutu, beş boyuta indirgeyerek geliştirmişlerdir.²

¹ A.Eleren-Ç.Bektaş-A. Ş. Görmüş, "Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi ve Hazır yemek İşletmesinde Bir Uygulama ", Finans Politik&Ekonomik Yorumlar, C.44, S.14, YY, 2007, s.76

² Demirel-Yoldaş, s.63

ŞEKİL 7: Hizmet Kalitesinin Boyutları



Kaynak: A.Eleren-B. KILIÇ Turizm Sektöründe Servqual Analizi İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama, AKÜ,İİBFD, C.IX,S.1, 2007,S.244;A.PARASURAMAN, ZEITHAML, V.A. Ve BERRY L.,L.,“A Conceptual Model Of Service Quality And ImplicationsForFurtherResearch”, *Journal Of Marketing*, 49(1), 1985, S. 44’den Alıntıdır.

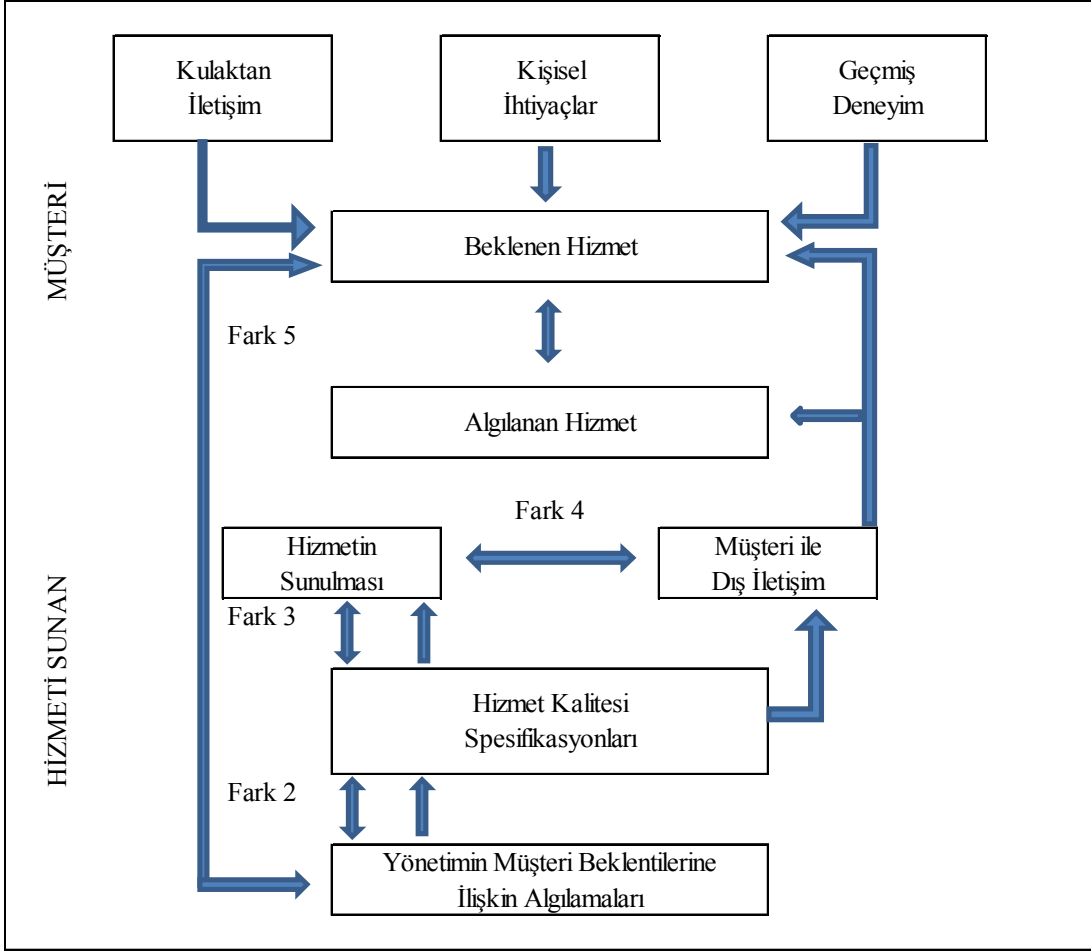
Araştırmacılar genel olarak tüm hizmet sektörlerinde geçerli olan beş boyut öne sürmektedirler.Bu boyutlar fiziksel özellikler,güvenirlilik,heveslilik,güven ve empatidir.Servgual ölçeğinde müşteri beklentileri ve müşteri algılama düzeyi olmak üzere 2 grup ve 7’li likert sorular (1.hiç katılmıyorum 7.tamamen katılıyorum) bulunmaktadır. Beş boyut toplam 22 madde ile ölçülmektedir. Herbir madde için algı ve beklenti ölçümü yapılmaktadır.¹

Servgul yönteminde hizmet kalitesi ölçümü yapılırken problemin varlığını gösteren beş boşluk bulunmaktadır.Müşteri eklentileri ve müşteri algılamaları arasındaki farklar bu boşlukları oluşturmaktadır.²

¹Eleren-Kılıç, s.243

²Eleren -Kılıç,s.244

ŞEKİL 8: Hizmet Kalitesinin Kavramsal Modeli



Kaynak:.....<https://Www.Google.Com.Tr/Search?Q=Servqual+Modeli&Tbm>'den alıntıdır
(18.12.2013)

Boşluk 1: Müşterinin kişisel ihtiyaçları, tecrübeleri, reklam, tanıtım gibi durumlardan dolayı oluşan beklentilerinin ve yönetim tarafından bu beklentilerin algılanması arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Piyasa araştırılmasının yapılmaması ile mevcut Pazar payı gereksinimleri ölçülememektedir. Yönetim ile müşteri arasındaki iletişimsizlik beklentilerin belirlenmemesine neden olmaktadır.

Boşluk 2: Yönetimin algılanan müşteri beklentilerini karşılamak, uygulanabilir icraatlara dönüştürmedeki yetersizliğinden, hizmet sunumundaki eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Yönetimin imkansızlık algısı, müşteri beklentilerini karşılamadaki isteksizliği yönetim ve müşteri arasındaki uyumsuzluğu arttırmaktadır.

Boşluk 3: Takım çalışmasının yetersizliği, zayıf eleman seçimi, tecrübesizlik gibi sebeplerden dolayı hizmet sunum performansının eksikliğinden kaynaklanmaktadır. İşe uygun olmayan eleman ve ekipman hizmet performansını olumsuz etkilemektedir. Hizmetin sunumunu yapan bu faktörler olumsuz olduğunda verilen hizmet müşteri beklentileri ile uyuşmamaktadır. Bu durum hizmet sunumunu yetersiz olmasına neden olmaktadır.

Boşluk 4: Yönetimin hizmet sunumu sırasında müşteriye vaad ettiği hizmet kalitesini sağlayamaması, verdiği sözlerde durmaması sonucu müşterinin hayal kırıklığına uğramasından kaynaklanmaktadır. Yapılamayacak abartılı vaadler, müşteri beklentisini arttırmaktadır. Yönetim bu vaadleri yapmayarak beklentileri karşılayamadığında kurum güven kaybına uğrar.

Boşluk 5: Müşterinin beklediği hizmet kalitesi ile yönetimin sunduğu hizmet kalitesi arasındaki farktan oluşmaktadır. Bundan dolayı bu boşluk diğer boşluklardan etkilenmektedir. Beşinci boşluk diğer boşluklara göre belirlenmektedir. Yönetim müşteri beklentilerini her yönü ile karşılayamadığında imaj kaybına uğramaktadır.¹

Sağlık sektöründe servgual ölçeği yöneticilere hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde ve stratejik kararlar alınmasında önemli bilgiler vermektedir. Servgual ölçeği hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçtüğü için algılanan hizmet kalitesi ölçümünde daha etkili olmaktadır. Hasta beklentilerinin belirlenmesi ve karşılanması verilen hizmetin kalite algısını arttırmaktadır. Servgual ölçeği hizmetin algılanmasını ölçebildiği için hizmet kalitesinin iyileştirilmesinde önemli bir unsur oluşturmaktadır. SERVQUAL yönteminin farklı uygulama alanları bulunmaktadır:

- Farklı zamanlarda müşteri beklentileri ve müşteri algılamalarının karşılaştırılması,
- İşletmenin kendi SERVQUAL puanını rakiplerin SERVQUAL puanı ile karşılaştırması

¹ Ö.A. İbik, Rekabet Ortamında Hizmet Kalitesinin Önemi ve Bir Havayolu İşletmesinde Hizmet Kalitesinin Gerçekleştirilmesine Yönelik Bir Uygulama, Kocaeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, YLT, Kocaeli, 2006, s.32

- Farklı kalite algılarına sahip müşterilerin incelenmesi
- İşletmelerin kendi müşterilerin kalite algılamalarının değerlendirilmesi şeklinde görülmektedir.¹

4.3. Servperf Hizmet Kalitesi Modeli

Cronin ve Taylor,hizmet kalitesinin performansa dayalı ölçülmesi gerektiğini öne sürmektedirler.Servqual ölçeğinin performans ölçümünde yetersiz olduğunu düşünerek servperf ölçeğini geliştirmişlerdir.Servperf ölçeği servqual ölçeğine alternatif olarak kullanılmıştır. Servperf ölçeğinin hizmet kalitesini daha güvenilir ve geçerli ölçebileceğini savunmaktadırlar.²

Cronin ve Taylor geliştirmiş olduğu Servperf modelinde müşteri tatmin kavramını gündeme getirmişlerdir. Müşterilerin hizmet sunumundaki performans sonucu elde ettiği tatminin algıladıkları hizmet kalitesini belirlediğini ve bunun anlık olmayıp uzun dönemli iyi bir göstere olduğunu savunmaktadırlar.³Performans tabanlı Servperf modeli hizmet kalitesini hizmet kalitesi =Performans şeklinde eşitlemektedir. Servperf ölçeğinde Servqual ölçeğinde bulunan hizmet kalitesinin beş boyutu ve bu boyutların tespiti için kullanılan 22 değişken kullanılmaktadır. Performansa dayalı sorular sorularak veriler elde edilmektedir.⁴

Cronin ve Taylor özellikle sağlık sektöründe hizmet kalitesi ölçüm çalışmalarında servperf ölçeğinin daha uygun olacağını ileri sürmektedirler. Araştırmacılar, hastalarda hizmet alım öncesi hizmetle ilgili beklentilerinin olmaması veya ne bekleyeceklerini bilmemesi durumları ile karşılaşıldığından dolayı kalite ölçümünün performansa dayalı servperf yöntemi ile yapılması gerektiğini savunmaktadırlar.⁵

¹Eleren-Kılıç, s.245

² K.Aydın-S.Yıldırım, "Hizmet Sektöründe Servperf Ölçeği İle Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi :Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama" ,Ekonomi ve Araştırma Dergisi, C.1, S.2, YY 2012, s.40

³ M.A.Öncü-D.Kutukız-M.Koçoğlu, "Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama ",Muhasebe ve Finansman Dergisi, CY, S.45, YY, 2010,s.243

⁴ Z.Türk, "Denetim Firmalarının Sunduğu Hizmet Kalitesi, Müşteri Tatmini ve Sadakati: Servperf Ölçeği ",ÇÜ, SBE, C.18,S.1, Adana,2009,s.402

⁵Yaşa,s.70

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

REKABETİN HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ:KAHRAMANMARAŞ

İLİ KAMU VE ÖZEL HASTANELERİNDE UYGULAMA ÖRNEĞİ

1.ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN ÖLÇEK GÜVENİRLİĞİ

Ölçeklerin güvenirligi CronbachAlfa değeri ile ölçümlenmiştir. Literatürde Cronbach Alfa Değeri $0,70 \leq \alpha \leq 1$ ise ölçek güvenilir kabul edilmektedir.Eğer alfa katsayısı $0,80 \leq \alpha \leq 1$ ise yüksek derecede güvenilir kabul edilmektedir.

Tablo 6: Araştırmada Yer Alan Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Önerme sayısı	Cronbach's Alpha
Üst Yönetim Taahhüt ve Liderlik	10	0.908
İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim	3	0.842
İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim	4	0.734
İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı	3	0.743
Süreç Yönetimi	2	0.756
Sereç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı	5	0.823
Süreç Yönetimi İdari Hizmetler	2	0.752
Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik	4	0.682
Süreç Yönetimi Çıkış	2	0.676
Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları	3	0.757
Hastane Tesisleri(olanakları)	4	0.809
Hasta Odaklılık	6	0.853
Çalışanların Bakış Açısı	6	0.895
Hastanenin Performans Ölçümü	4	0.779
Hastane Bilgi Sistemi	5	0.835
Hata ,Güvenlik Ve Risk Yönetimi	4	0.758
Servis Kültürü	4	0.763
Sürekli İyileştirme	5	0.871
Karşılaştırma	9	0.92
Sendika Etkisi	8	0.919
Yönetim ve Sosyal Sorumluluk	7	0.775
Hastanenin Genel Performans Düzeyi	7	0.833
Farklılaştırma	11	0.919
Toplam Maliyet Liderliği	8	0.92
Odaklanma	6	0.811

Araştırmada yer alan ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizi tablo 1 de yer almaktadır. Üst yönetim taahhüt ve liderlik ile ilgili 10 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,908.İnsan kaynakları yönetimi seçim ile ilgili 3 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,842,İnsan kaynakları yönetimi eğitim ile ilgili 4 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,734,İnsan kaynakları yönetimi çalışan bağlılığı ile ilgili 3 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,743,süreç yönetimi ile ilgili 2 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,756, süreç yönetimi hastaneye kabulde süreç ve prosedürlerin kolaylığı ile ilgili 5 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,823, süreç yönetimi idari hizmetler ile ilgili 2 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,752,süreç yönetimi idari ve klinik ile ilgili 4 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,682, süreç yönetimi çıkış ile ilgili 2 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,676 ,Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları ile ilgili 3sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,757,hastane tesisleri ile ilgili 4 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,809,hasta odaklılıkla ilgili 6 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,853,Çalışanların bakış açısı ile ilgili 6 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,895,hastanenin performans ölçümü ile ilgili 4 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,779,hastane bilgi sistemi ile ilgili 5 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,835,hata ,güvenlik ve risk yöntemi ile ilgili 4 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri0,758,servis kültürü ile ilgili 4 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri0,763,sürekli iyileştirme ilgili 5 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,871,karşılaştırma ile ilgili 9 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,920,sendika etkisi ile ilgili 8 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,919,yönetim ve sosyal sorumluluk ile ilgili 7 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,775,hastanenin genel performans düzeyi ile ilgili 7 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu 0,833,farklılaştırma ile ilgili 11 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,919,maliyet liderliği ile ilgili 8 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri

0,920, odaklanma ile ilgili 6 sorudan oluşan soruların güvenilirlik analizi sonucu alfa değeri 0,811 olarak bulunmuştur. Bu veriler sonucunda araştırmadaki değişkenlerin güvenilir olduğu görülmektedir.

2.KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 7 :Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	107	50,2
Erkek	106	49,8
TOPLAM	213	100

Anketi cevaplayan katılımcıların yüzde %50.2'si kadın, %49.8'si ise erkektir. Anketi cevaplayan erkek ve kadın oranı birbirine çok yakındır. Anketi cevaplayan hemşire sayısının fazla olması çalışmaya katılan kadın oranını arttırmıştır.

Tablo 8:Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

Yaş	Sayı	Yüzdeler
18-28	41	20,1
29-38	100	49,02
39-48	50	24,51
49 ve üstü	13	6,37
TOPLAM	204	100

Ankete katılanların %20,1 i 18-28 yaş aralığında %49,02 si 29-38 yaş aralığında ,%24,51 'i 39-48 yaş aralığında ,%6,37 si ise 49 ve üstü yaş aralığındadır. Tablo 3'deki verilere göre katılımcıların yaklaşık yarısı 29-38 yaş aralığında yer almaktadır. Bu yaş aralığı bireyin analiz, sentez ve değerlendirme gibi üst düzey düşünme becerilerinin en verimli dönemi olduğundan katılımcıların kurumlarında

uygulanan rekabet stratejilerinin hizmet kalitesine etkisini daha iyi ölçtüğü düşünülmektedir.

Tablo 9:Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sayı	Yüzdellik
Evli	158	74,2
Bekar	55	25,8
Toplam	213	100

Ankete katılanların %74,2'si evli ,%25,8'i ise bekarıdır. Ankete cevaplayanların çoğunlukla evli olduğu görülmektedir.

Tablo 10:Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzdellik
İlköğretim	2	1
Lise ve Dengi Okullar	35	16,8
Meslek Yüksek Okulu	33	15,9
Lisans	93	47,1
Yüksek Lisans	28	13,5
Doktora	12	5,6
Toplam	208	100

Ankete cevaplayan katılımcıların eğitim durumları oranları %1 i ilköğretim ,%16,8 i lise ve dengi okullar %15,9 u meslek yüksek okulu ,%47,1 i lisans ,%13,5 i yüksek lisans ,%5,6 sı doktora'dır. Bu verilere göre ankete cevaplayan katılımcıların yaklaşık yarısı lisans mezunudur. Eğitim düzeyinin artması katılımcıların anket sorularını daha bilinçli ve objektif olarak cevaplamalarını sağlamaktadır.

Tablo 11:Katılımcıların İşletmedeki Pozisyon Durumlarına Göre Dağılımı

İşletmedeki Pozisyon	Sayı	Yüzdelik
Doktor	76	35,8
Hemşire	76	35,8
Yöneticiler	37	17,5
Diğerleri	23	10,8
Toplam	212	100

Anketi cevaplayanların işletmedeki pozisyonlarına bakıldığında %35,8 i doktor,%35,8'i hemşire ,%17,5'i yöneticiler ,%10,8'i ise diğer pozisyonlardadır. Bu verilere göre anketi cevaplayan doktor ve hemşirelerin eşit oranda olduğu görülmektedir.

Tablo 12:Katılımcıların Meslekteki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları

Çalışma Süresi	Sayı	Yüzdelik
1-10	108	50,46
11-20	77	35,98
21-30	20	9,35
31 ve üstü	9	4,21
Toplam	214	100

Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde %50,46 sının 1-10 yıl çalıştığı ,%35,98 inin 11-20 yıl çalıştığı ,%9,35 inin 21-30 yıl çalıştığı ,%4,21 inin 31 ve üstü yıl çalıştığı görülmektedir. Çalışma süresinin artması tecrübeyi de arttırmaktadır. Tecrübe sayesinde katılımcılar kurumlarında verilen hizmetin kalitesini ölçebilmekte ve eksikliklerini görebilmektedir. Tecrübeli katılımcılar kurumlarında uygulanan olumlu stratejilerin kaliteyi arttırdığını diğer çalışanlara oranla daha iyi görebilmektedir.

Tablo 13: Katılımcıların Hastanede Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları

Hastanede Çalışma Süresi	Sayı	Yüzdeler
1-10	183	85,52
11-20	27	12,62
21 ve üstü	4	1,86
Toplam	214	100

Katılımcıların hastanede çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde %85,52 sinin 1-10 yıl çalıştığı, %12,62 sinin 11-20 yıl çalıştığı, %1,86 sinin ise 21 ve üstü yıl çalıştığı görülmektedir. Tablodaki verilere bakıldığında katılımcıların büyük bir kısmı bulunduğu hastanede 1-10 yıl çalışmıştır.

Tablo 14: Katılımcıların Çalışmakta Olduğu Hastanenin Sahipliğine Göre

Dağılımları

Çalışmakta Olunan Hastanenin Sahipliği	Sayı	Yüzdeler
Devlet	180	85,7
Özel	30	14,3
Toplam	210	100

Katılımcıların %85,7 si devlet hastanelerinde, %14,3 ü özel hastanelerde çalışmaktadır. Devlet hastanelerinde çalışanlarının yüzdelik olarak fazla olmasının nedeni, çalışanların devlet hastanesindeki işlerinin garanti olduğunu düşünmesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 15: Katılımcıların Çalışma Temposuna Göre Dağılımları

Çalışma Temposu	Sayı	Yüzdelik
Çok Yoğun	56	26,79
Yoğun	99	47,36
Orta Düzey Yoğun	48	23,96
Yoğun Değil	4	1,9
Hiç Yoğun Değil	2	1
Toplam	209	100

Katılımcıların çalışma temposu %26,79 u çok yoğun ,%47,36 sı yoğun ,%23,96 sı orta düzey yoğun ,%1,9 u yoğun değil ,%1 i ise hiç yoğun değil olarak görülmektedir. Anketi cevaplayanların büyük kısmı yoğun olarak çalışmaktadır. Sağlık sektöründeki rekabetten dolayı sağlık kurumları hastalarına kaliteli hizmet vermek için daha fazla emek harcamaktadır. Bunun sonucunda da sağlık personeli daha fazla çalışma temposu göstermektedir.

Tablo 16: Katılımcıların Çalışma Hayatından Memnuniyet Durumlarına Göre Dağılımı

Memnuniyet Durumu	Sayı	Yüzdelik
Çok Memnun	19	9
Memnun	67	31,6
Orta Düzeyde Memnun	81	38,2
Memnun Değilim	18	8,5
Hiç Memnun Değilim	27	12,7
Toplam	212	100

Katılımcıların çalışma hayatından memnuniyet olma durumlarına bakıldığında % 9'u çok memnun ,%31.6 sı memnun ,%38.2 si orta düzeyde memnun ,%8.5 i memnun değilim ,%12.7 si Hiç memnun değilim olarak

görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası çalışma hayatından memnun olmaktadır. Hastanede kaliteli hizmet ile doyuma ulaşan personelin memnuniyet durumu olumlu olmaktadır.

Tablo 17: Katılımcıların Kazanç Durumlarına Göre Dağılımı

Kazanç Durumları	Sayı	Yüzdeler
500- 2000	44	22,45
2000-4000	94	47,96
4000 ve üstü	58	29,59
Toplam	196	100

Katılımcıların kazanç durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %22,45'inin 500-2000 lira ,%47.96'sının 2000-4000 lira ,%29,59'unun 4000 ve üstü gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaklaşık yarısı 2000-4000 lira gelir elde etmektedir. Sağlık sektöründeki rekabet kurumların kaliteli hizmet vermesini arttırmakta ve bunun sonucu olarak kurumun daha fazla kazanç elde etmesini sağlamaktadır. Gelir durumunu fazla olması çalışanın memnuniyetini arttırmaktadır.

Tablo 18: Katılımcıların Hastanede Uygulanan Ve Hastaneyi Ön Plana Çıkaran

Hastane Stratejilerin Olup Olmadığını Düşünmelerine Göre

Dağılımları

Hastanede Uygulanan Ve Hastaneyi Ön Plana Çıkaran Hastane Stratejilerin Olup Olmadığını Düşünmeleri	Sayı	Yüzdeler
Evet	77	36,7
Hayır	133	63,3
Toplam	210	100

Katılımcıların hastanede uygulanan ve hastaneyi ön plana çıkararak stratejilerin olup olmadığını düşünmelerine göre dağılımları ise %36,7 si evet ,%63,3 ü hayır şeklindedir. Veriler incelendiğinde katılımcıların %63,3 ünün hayır cevap vermesi hastanelerinde uygulanan ve hastanelerini ön plana çıkararak stratejilerin olmadığını göstermektedir.

Tablo 19: Katılımcıların Hastane Tarafından Sunulan Hizmetlerden

Memnuniyet Duyma Düzeylerine Göre Dağılımı

Hastane Tarafından Sunulan Hizmetlerden memnuniyet Duyma Düzeyleri	Sayı	Yüzdeler
Çok Memnunum	24	11,2
Memnunum	71	33,2
Orta Düzeyde Memnunum	86	40,2
Memnun Değilim	18	8,4
Hiç Memnun Değilim	15	7,0
Toplam	214	100

Katılımcıların hastane tarafından sunulan hizmetlerden memnuniyet duyma düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde %11,2 sinin çok memnun ,% 33,2 sinin memnun ,%40,2 sinin orta düzeyde memnun ,%8,4 ünün memnun değilim ,%7 sinin hiç memnun değilim şeklinde olduğu görülmektedir. Veriler incelendiğinde katılımcıların büyük bir oranı hastanede verilen hizmetlerden memnun olmaktadır. Sağlık kurumlarında uygun stratejilerin kullanılmaması kurumu hastalarına ve çalışanlarına karşı yetersiz kılmaktadır. Bunun sonucu olarak çalışanların hastanelerine olan memnuniyetlerinin azaldığı düşünülmektedir.

Tablo 20: Katılımcıların Hastanelerinde Uygulanan Ücret Politikasından Memnuluk Düzeyi Göre Dağılımı

Hastanelerinde Uygulanan Ücret Politikasından Memnuluk Düzeyi	Sayı	Yüzdeler
Çok Memnunum	14	6,6
Memnunum	67	31,6
Orta Düzeyde Memnunum	69	32,5
Memnun Değilim	32	15,1
Hiç Memnun Değilim	30	14,2
Toplam	212	100

Katılımcıların hastanelerinde uygulanan ücret politikasından memnuluk düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde %6,6 sının çok memnun ,%31,6 sının memnun ,%32,5 inin orta düzeyde memnun ,%15,1 in memnun değilim ,%14,2 sinin hiç memnun değilim şeklinde olduğu görülmektedir. Veriler incelendiğinde katılımcıların büyük bir kısmı uygulanan ücret politikasından memnun olmaktadır. Aldıkları ücretlerden memnun olan hastane çalışanları daha kaliteli hizmet verebilmektedir.Sağlık çalışanlarına verilen döner sermaye, nöbet ve fazla mesai ücretlerinin iyileştirilmesi gibi ücret politikaları çalışanların emeklerinin karşılığını alma algısını artırdığı ve memnun ettiği düşünülmektedir.

3.ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER İLE İLGİLİ FREKANS

SONUÇLARI

3.1.Rekabet Stratejilerine Yönelik Değişkenlerin Frekans Sonuçları

Tablo 21: Rekabet Stratejilerine Yönelik Önermelerin Frekansları Sonuçları

Değişkenler	Soru Sayısı	A.O	S.t.
Farklılaştırma Stratejisi	11	3,38	0,79
Toplam Maliyet Liderliği Stratejisi	8	3,34	0,8
Odaklanma Stratejisi	6	3,34	0,78

1=Kesinlikle Katılıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum

Anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerine verdikleri cevapların ortalaması tablo 21’de gösterilmiştir. Katılımcılar pozisyon stratejilerinden farklılaştırma stratejisine ortalama 3.38 oranında, toplam maliyet liderliği stratejisine 3.34 oranında, odaklanma stratejisine ise 3.34 oranında katılım göstermişlerdir. Tablodaki verilere göre katılımcılar bu 3 strateji için kararsızlık göstermişlerdir. Bu üç strateji içinden farklılaştırma stratejisine verilen cevapların ortalamasının “KATILİYORUM” oranına daha yakın olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni farklılaştırma stratejisi uygulayan hastane kurumunun hastalar üzerinde olumlu imaj oluşturması, teknolojik değişimlere ayak uydurması ve bu değişimleri hastalarına ulaştırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

3.2.Sağlıkta Hizmet Kalitesine Yönelik Değişkenlerin frekans sonuçları

Tablo 22 :Sağlıkta Hizmet Kalitesine Yönelik Önergelerin Frekans Sonuçları

Değişkenler	Soru Sayısı	A.O	S.t.
Üst Yönetim Taahhüt ve Liderlik	10	3,29	0,88
İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim	3	3,08	1,14
İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim	4	3,55	0,8
İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı	3	3,29	0,98
Süreç Yönetimi	2	3,39	0,91
Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı	5	3,62	0,88
Süreç Yönetimi İdari Hizmetler	2	3,73	0,78

1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 22' deki veriler incelendiğinde anketi cevaplayan katılımcılar;

“Üst Yönetim Taahhüt Ve Liderlik” ile ilgili 10 önermeye ortalama 3.29 oranında katılım göstermişlerdir. Katılımcıların bu önermeye kararsızlık göstermesi üst yönetimin kalite çalışmalarına gerekli desteği göstermemesi, yeterli zaman ve kaynak aktarmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastane yönetiminin kalite iyileştirmede hastane çalışanlarını uzun vadeli planlar yapma ve kararlara katılma konusunda tevsik etme yetersizliği de etkili olmaktadır.

“İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim” ile ilgili 3 önermeye 3.08 oranında katılım göstermişlerdir. İnsan kaynakları yönetiminin eleman seçiminde sağlık çalışmalarını iyileştirecek doğru personeli işe alma ve en uygun biçimde istihdam etme yetersizliği katılımcıların kararsız olmalarına neden olmaktadır.

“İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim” ile ilgili 4 önermeye 3.55 oranında katılım göstermişlerdir.Hastane çalışanlarının kariyer ve gelişim planlarına uygun olarak eğitilmesi, verilen eğitimlerde içeriğin geçerli ve yeni uygulanan tıbbi çalışmalarını dikkate alacak şekilde olması anketi cevaplayanların bu önermeye katılmalarını sağlamaktadır.

“İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı” ile ilgili 3 önermeye 3.29 oranında katılım göstermişlerdir. Hastane çalışanlarının kurum içinde samimi olması ve işlerini en iyi şekilde yapması, kalitenin iyileştirilmesi için yaptıkları çalışmalara destek verilmesi çalışanların bağlılığını arttırmaktadır.Hastane çalışanlarını memnun edici ortam ve davranışlar kurumda yetersiz ise ayrıca torpil, adam kayırma gibi durumların sık yaşanması da çalışan bağlılığı azalttığı düşünülmektedir .

“Süreç Yönetimi” ile ilgili 2 önermeye 3.39 oranında katılım göstermişlerdir. Hastanede kalite yönetimi ve verimlilik için etkin formal yapı ve süreçler oluşturulmalıdır. Hastane kalite çalışmalarını düzenli ve sistematik bir temelde uygular ve bu çalışmaları hastanenin tüm faaliyet alanlarına entegre ederse süreç kaliteli olarak yönetilmiş olur.Kurumlarında sürecin bu şekil yürütülmediğini düşünen katılımcılar bu önermeye kararsızlık göstermişlerdir.

“Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı” ile ilgili 5 önermeye 3.62 oranında katılım göstermişlerdir.Hastanede doktor, hemşire sayısı ve poliklinik olanaklarının yeterli olması, acil vakaların hastaneye kabulünün kolay ve basit olması hastanedeki süreci ve prosedürü kolaylaştırmaktadır.Bu durum hem hastane çalışanlarını hem de hastaları memnun etmektedir.Katılımcıların bu önermeye katılmaları kurumlarında süreç ve prosedür kolaylığından kaynaklanmaktadır.Sağlıkta dönüşüm politikalarının hem çalışan memnuniyeti hem de hasta memnuniyeti odaklı olması süreç ve prosedürleri kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

“Süreç Yönetimi İdari Hizmetler” ile ilgili 2 önermeye 3.73 oranında katılım göstermişlerdir. Katılımcıların bu önermeye katılması kurumlarında hasta kayıtlarını tutma konusunda personele eğitim verildiğini ,hasta ve hastane kayıtlarının doğru ve güvenilir tutulup saklandığını göstermektedir. Son yıllarda teknolojinin ilerlemesi ile birlikte sağlıkta da son çıkan sistemlerin kullanılmaya başlanması, hasta kayıtlarının bilgisayar ortamında saklanıp, diğer kurumlarla entegre çalışması (sgk, nüfus) idari açıdan sürecin doğru yönetildiğini göstermektedir.

Tablo 23:Sağlıkta Hizmet Kalitesine Yönelik Önermelerin Frekans Sonuçları

Değişkenler	Soru Sayısı	A.O	S.t.
Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik	4	3.72	0.76
Süreç Yönetimi Çıkış	2	3.45	0.93
Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları	3	3.6	0.79
Hastane Tesisleri(olanakları)	4	3.6	0.91
Hasta Odaklılık	6	3.64	0.81
Çalışanların Bakış Açısı	6	3.04	1.01
Hastanenin Performans Ölçümü	4	3.58	0.76

1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 23 ‘ deki verilere göre anketi cevaplayan katılımcılar;

“Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik” İle ilgili 4 önermeye 3.72 oranında katılım göstermişlerdir. Bunun nedeni hastanede yapılan bütün muayenelerin doktor ya da cerrahlar tarafından gerçekleştirilmesi, planlanmış ameliyatlara ve operasyonların çeşitli sebeplerden(doktorun gelmeyişi ya da personelin hazırlanmaması gibi.) dolayı iptal edilmemesi olarak düşünülmektedir.

“Süreç Yönetimi Çıkış” ile ilgili 2 önermeye 3.45 oranında katılım göstermişlerdir. Hastanın tedavisi gibi durumlarda farklı doktorların bir araya gelerek hastanın durumunu yorumlaması, hastaya hastane sonrasında hangi bakımların yapılacağı hakkında bilgiler verilmesi çalışanların hastaneye algılarını olumlu yönde etkilemektedir.

“Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları” ile ilgili 3 önermeye 3.6 oranında katılım göstermişlerdir. Anketi cevaplayanların bu önermeye katılmalarının nedeni hastanelerinde klinik teşhislerinin en kısa sürede yapılmaya çalışılması, hastalara verilen tıbbi tedavinin etkinlik derecesinin düzenli olarak kontrol edilmesi ve hastalara tedavileri hakkında sürekli bilgi verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

“Hastane Tesisleri” ile ilgili 4 önermeye 3.6 oranında katılım göstermişlerdir. Hastanede bulunan yataklar, ameliyat ve ameliyat sonrası yoğun bakım üniteleri, resepsiyon araç park yerleri , laboratuvarlar, kantin, tuvalet gibi fiziksel olanakların yeterli ve etkin düzeyde olması çalışanların algılarını olumlu yönde etkilemektedir.

“Hasta Odaklılık” ile ilgili 6 önermeye 3.64 oranında katılım göstermişlerdir.Hastanelerde hastaların doktorlarını seçme şansına sahip olması, hastane ücretlerinin makul olması ,şikayet ve önerilerin dikkate alınması hastaların ve çalışanların hastaneye ve hizmetlere algılarını olumlu yönde etkilemektedir.

“Çalışanların Bakış Açısı” ile ilgili 6 önermeye 3.04 oranında katılım göstermişlerdir. Çalışanların maaş ve ek ödemelerden tatminsizlik duyması, hastanede sağlık personelinin farkındalığını ölçümleyen sistemin olmaması, personelin uzmanlık alanının dışında işler yapması ve şikayetlerinin dikkate alınmaması gibi durumlar çalışanların bakış açısını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Çalışanlara değer veren bir kurum olma adına; çalışanlara servis, kreş, özel gün kutlama mesajları gibi uygulamaların yapılması çalışanların bakış açısını olumlu etkileyeceği şeklinde yorumlanabilir.

“Hastanenin Performans Ölçümü” ile ilgili 4 önermeye 3.58 oranında katılım göstermişlerdir. Hastane yönetiminin hastanede yapılan tedavi hatalarını belirlemesi ve bunlara yönelik önlemler alması, hastanenin mali analizlerini yapması, toplumdaki itibarını ve tanınırlığını düzenli olarak değerlendirmesi gerekmektedir. Bu da hastanenin rekabet avantajı elde etmek için yapılacak stratejik planlamalarda yol gösterici olması açısından önemli olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 24:Sağlıkta Hizmet Kalitesine Yönelik Önermelerin Frekans Sonuçları

Değişkenler	Soru Sayısı	A.O	S.t.
Hata ,Güvenlik Ve Risk Yönetimi	4	3,53	0,84
Servis Kültürü	4	3,49	0,84
Sürekli İyileştirme	5	3,41	0,84
Karşılaştırma	9	3,38	0,87
Sendika Etkisi	8	3,14	0,96
Yönetim ve Sosyal Sorumluluk	7	3,39	0,71
Hastanenin Genel Performans Düzeyi	7	3,4	0,78

1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 24’de veriler incelendiğinde katılımcılar;

“Hata,Güvenlik Ve Risk Yönetimi” ile ilgili 4 önermeye ortalama 3,53 oranında katılım göstermişlerdir. Hastane yönetimi ve doktorların olası sorunlarda sorumluluğu kabul etmesi ,hatalardan ders çıkarması çalışanların algısını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

“Servis Kültürü” ile ilgili 4 önermeye ortalama 3,49 oranında katılım göstermişlerdir.Çalışanların servis kültürü algısının olumlu yönde olması için hastane yönetiminin personeline ve hastalarına yeterli ilgi göstermesi gerekmektedir.Personelin hastanedeki temel amaçlarının hastalara hizmet bilincinde olması sunulan hizmetin kalitesini arttırmaktadır.

“Sürekli İyileştirme” ile ilgili 5 önermeye ortalama 3,41 oranında katılım göstermişlerdir.Hastane yönetimini ameliyathane, laboratuvar, ekipman gibi tesisleri iyileştirmesi, kalite iyileştirmeye yönelik fikirleri desteklemesi ve ödüllendirmesi hastanenin hizmet kalitesini arttırmaktadır.İyileştirme çalışmaları çalışanların hastane algılarını olumlu yönde etkileyecek ve hastanenin rakiplerine fark atmasını sağlayacaktır.

“Karşılaştırma” ile ilgili 9 önermeye ortalama 3,38 oranında katılım göstermişlerdir. Karşılaştırma kurumlar arasında rekabeti arttıracak ve bunun sonucu

olarak verilen hizmetin kalitesi de artacaktır.Hastane yönetimi hastane personelini , hastanede verilen hizmeti ve hastanenin olanaklarını diğer hastanelerle karşılaştırmak zorundadır.Bu karşılaştırma yönetimin eksikliklerini görmesini sağlayacak ve kalite iyileştirme çalışmalarını arttıracaktır.

“Sendika Etkisi” ile ilgili 8 önermeye 3,14 oranında katılım göstermişlerdir. Katılımcıların bu önermeye karasızlık göstermesi sendikalarla hastanelerin ortak çalışmalarının yetersiz olması ve işbirliği içinde olmaması etkili olmuştur.

“Yönetim Ve Sosyal Sorumluluk” ile ilgili 7 önermeye 3,39 oranında katılım göstermişlerdir. Bu veriler hastane yönetiminin ve çalışan personelin sosyal sorumluluk algısının yetersiz olduğunu göstermektedir.Hastane atıklarının çevreye zarar vermemesi için önlemler alınması, hastane masraflarının hastanın ekonomisi ile orantılı olması, hasta hakkında bilgilerin gizliliğine dikkat edilmesi ve etik kurallara uyulması gibi durumlar hastane yönetimi ve çalışanların duyarlılığını göstermektedir.

“Hastanenin Genel Performans Düzeyi” ile ilgili 7 önermeye 3,4 oranında katılım göstermiştir. Kalite çalışmalarının arttırılması, sosyal sorumluluk bilincinin oluşturulması, yönetim ve idari hizmetlerin daha etkili olması ,hastanenin finansal performansının yeterli düzeyde olması ,diğer hastanelerle kıyaslandığında ününün fazla olması hastanenin genel performansını arttırmaktadır.Performansın artması ile çalışanların algıları da olumlu yönde artmaktadır.

4. İLİŞKİ BAZINDA BULGULAR

4.1.Kolerasyon Testi

Araştırmada yer alan ölçeklerin diğer değişkenlerle anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını ve ilişkinin şiddetini, yönünü araştırmak için kolerasyon testi uygulanmıştır.Kolerasyon katsayı değeri +1 ile -1 arasındadır. Katsayı +1’e yaklaşıyorsa ölçekler arasındaki ilişkinin doğru orantılı olduğunu ,-1’e yaklaştıkça ölçekler arasındaki ilişkinin ters orantılı olduğunu gösterir .Eğer katsayı değeri 0 ise değişkenler arasında ilişki yoktur.Kolerasyon tablosu incelendiğinde bütün

değişkenlerin birbirleri arasında(anlamlılık düzeyi $p < 0.01$ den hareketle) olumlu yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 25’de belirtilenkolerasyon verileri incelendiğinde en yüksek anlamlı ilişki insan kaynakları yönetimi eğitim ile maliyet liderliği, insan kaynakları yönetimi çalışan bağlılığı ile maliyet liderliği,insan kaynakları yönetimi seçim ile maliyet liderliği stratejisi,sürekli iyileştirme ile karşılaştırma, odaklanma stratejisi ile farklılaştırma stratejisi arasındadır. Daha sonra en yüksek anlamlı ilişki üst yönetim taahhüt ve liderlik ile toplam maliyet liderliği stratejisi,süreç yönetimi ile insan kaynakları yönetimi çalışan bağlılığı arasında gerçekleşmiştir. Toplam maliyet liderliği stratejisi ile insan kaynakları yönetimi seçim, çalışanların bakış açısı ise üst yönetim ve liderlik arasındadır.

- Toplam maliyet liderliği stratejisi ile insan kaynakları eğitim arasındaki anlamlı ilişki kurum içinde eğitim çalışmalarını arttıkça çalışanların daha verimli hale geldiğini ve bu durumun kurumda maliyetlerin azaltılmasına katkıda bulunduğunu göstermektedir.

- Toplam maliyet liderliği ile insan kaynakları yönetimi çalışan bağlılığı arasındaki anlamlı ilişki kurumda çalışanların az maliyetli işler yaptığında kuruma olan bağlılığının arttığını göstermektedir.

-Toplam maliyet liderliği ile insan kaynakları yönetimi seçim arasındaki anlamlı ilişki kuruma doğru personel alınır ve uygun bir biçimde istihdam edildiğinde az maliyetle kaliteli işler yapılabileceğini göstermektedir.

-Farklılaştırma Stratejisi ile sürekli iyileştirme arasındaki anlamlı ilişki kurumdaki ameliyathane, laboratuvar, ekipmanlar gibi tesislerin teknolojiye bağlı olarak sürekli iyileştirilmesi kurumun farklılaştırılmasını olumlu olarak etkilemektedir.

-Farklılaştırma Stratejisi ile hastanenin genel performans düzeyi arasındaki anlamlı ilişki kurumda verilen hizmetin kalitesinin artırılması, teknolojik değişimlere ayak uydurulması gibi hastanın konfor ve sağlığı için yapılan etkinlikler

hastalar üzerinde olumlu bir imaj oluşturmaktadır. Bu durumun hastanenin genel performans düzeyini olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

-Farklılaştırma Stratejisi ile odaklanma stratejisi arasındaki anlamlı ilişki belirli bir bölgenin hastalarına odaklanıldığında (mevcut pazar payı korunduğunda)farklılaştırmanın daha etkili yapılabileceğini göstermektedir.

-Odaklanma Stratejisi ile yönetim ve sosyal sorumluluk arasındaki anlamlı ilişki doktorların yönetim tarafından etik kurallara bağlılıklarının kontrol edildiğini, yönetimin hastane atıkları ile ilgili önlemler aldığını göstermektedir.

-Süreç yönetimi ile insan kaynakları yönetimi çalışan bağlılığı arasındaki anlamlı ilişki kurumdaki sürecin etkin ve verimli yönetilmesi ile çalışanların kuruma olan bağlılıklarının arttığını göstermektedir.

-Sürekli iyileştirme ile karşılaştırma arasındaki anlamlı ilişki hastane fonksiyonlarının verimliliğinin artırılması, performansa önem verilerek kalite geliştirme stratejilerinin kullanılması kurum kalitesinin arttığını göstermektedir. Bu durum kurumun diğer kurumlarla karşılaştırıldığında avantajlı olmasını sağlamaktadır.

-Üst yönetim taahhüt ve liderlik ile sürekli iyileştirme arasındaki anlamlı ilişki yönetimin hastane çalışanlarını(doktor, hemşire, sağlık çalışanları, vs...) kalite iyileştirme gibi planlara dahil ederek daha iyi performans hedeflediğini göstermektedir. Personelin kurum için önemli kararlara dahil olması personelde aidiyet duygusu oluşturur. Ve yönetimin performans sıkıntılarını ortadan kaldırır.

-Üst yönetim taahhüt ve liderlik ile çalışanların bakış açısı arasındaki anlamlı ilişki yönetim kadrosunun çalışan personelin performansını denetlemesi ve buna göre dönütler vermesi çalışanların yönetime bakışını olumlu etkilemektedir.

Tablo 25:Kolerasyon Testi Sonuçları

DEĞİŞKENLER	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13
A1 Farklılaştırma Stratejisi	1												
A2 Toplam Maliyet Liderliği Stratejisi	,681**	1											
A3 Odaklanma Stratejisi	,803**	,648**	1										
A4 Üst Yönetim Taahhüt ve Liderlik	,693**	,780**	,601**	1									
A5 İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim	,551**	,807**	,561**	,718**	1								
A6 İnsan Kaynakları Eğitim	,586**	,850**	,557**	,674**	,503**	1							
A7 İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı	,608**	,821**	,539**	,656**	,620**	,563**	1						
A8 Süreç Yönetimi	,569**	,676**	,541**	,664**	,580**	,564**	,772**	1					
A9 HastaneyeKabulSüreç Ve Prosedür. Kolaylığı	,586**	,661**	,526**	,630**	,507**	,629**	,549**	,583**	1				
A10 Süreç Yönetimi İdari Hizmetler	,529**	,557**	,477**	,537**	,437**	,560**	,426**	,554**	,616**	1			
A11 Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik	,508**	,594**	,499**	,591**	,430**	,609**	,483**	,573**	,712**	,640**	1		
A12 Süreç Yönetimi Çıkış	,564**	,523**	,527**	,549**	,431**	,493**	,449**	,548**	,613**	,542**	,632**	1	
A13 Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları	,631**	,574**	,521**	,588**	,399**	,520**	,530**	,511**	,726**	,611**	,601**	,702**	1
A14 Hastane Tesisleri(olanakları)	,597**	,588**	,528**	,632**	,503**	,521**	,527**	,557**	,636**	,617**	,666**	,607**	,649**
A15 Hasta Odaklılık	,585**	,595**	,509**	,642**	,434**	,606**	,505**	,562**	,721**	,497**	,657**	,630**	,756**
A16 Çalışanların Bakış Açısı	,633**	,655**	,566**	,753**	,657**	,517**	,594**	,670**	,555**	,413**	,555**	,562**	,503**
A17 Hastanenin Performans Ölçümü	,679**	,628**	,609**	,675**	,503**	,609**	,518**	,616**	,669**	,540**	,631**	,629**	,635**
A18 Hastane Bilgi Sistemi	,681**	,572**	,593**	,690**	,473**	,556**	,507**	,589**	,624**	,535**	,662**	,648**	,647**
A119 Hata Güvenlik Ve Risk Yönetimi	,622**	,577**	,592**	,661**	,57**	,561**	,435**	,588**	,699**	,564**	,681**	,632**	,582**
A20 Servis Kültürü	,650**	,599**	,577**	,656**	,506**	,554**	,530**	,639**	,642**	,562**	,656**	,686**	,656**
A21 Sürekli İyileştirme	,710**	,728**	,638**	,755**	,693**	,611**	,623**	,724**	,656**	,550**	,637**	,640**	,592**
A22 Karşılaştırma	,658**	,701**	,625**	,709**	,642**	,658**	,549**	,652**	,657**	,557**	,647**	,554**	,541**
A23 Sendika Etkisi	,524**	,569**	,516**	,574**	,495**	,511**	,445**	,445**	,443**	,349**	,367**	,383**	,446**
A24 Yönetim ve Sosyal Sorumluluk	,719**	,719**	,703**	,703**	,636**	,626**	,628**	,682**	,597**	,566**	,629**	,700**	,588**
A25 Hastanenin Genel Performans Düzeyi	,748**	,617**	,751**	,665**	,554**	,532**	,539**	,600**	,556**	,506**	,544**	,534**	,578**

DEĞİŞKENLER	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25
Farklılaştırma Stratejisi												
Toplam Maliyet Liderliği Stratejisi												
Odaklanma Stratejisi												
Üst Yönetim Taahhüt ve Liderlik												
İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim												
İnsan Kaynakları Eğitim												
İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı												
Süreç Yönetimi												
Hastaneye Kabul Süreç Ve Prosedür. Kolaylığı												
Süreç Yönetimi İdari Hizmetler												
Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik												
Süreç Yönetimi Çıkış												
Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları												
A14 Hastane Tesisleri (olanakları)	1											
A15 Hasta Odaklılık	,722**	1										
A16 Çalışanların Bakış Açısı	,601**	,651**	1									
A17 Hastanenin Performans Ölçümü	,584**	,644**	,674**	1								
A18 Hastane Bilgi Sistemi	,719**	,701**	,743**	,774**	1							
A19 Hata ,Güvenlik Ve Risk Yönetimi	,607**	,564**	,643**	,716**	,715**	1						
A20 Servis Kültürü	,650**	,690**	,730**	,754**	,780**	,700**	1					
A21 Sürekli İyileştirme	,670**	,655**	,763**	,741**	,727**	,709**	,724**	1				
A22 Karşılaştırma	,636**	,686**	,750**	,750**	,739**	,692**	,687**	,827**	1			
A23 Sendika Etkisi	,442**	,563**	,652**	,569**	,558**	,428**	,569**	,640**	,648**	1		
A24 Yönetim ve Sosyal Sorumluluk	,609**	,567**	,685**	,727**	,741**	,713**	,712**	,769**	,765**	,522**	1	
A25 Hastanenin Genel Performans Düzeyi	,603**	,585**	,646**	,621**	,673**	,659**	,628**	,674**	,633**	,483**	,722**	1

4.2.Anova Analizi

4.2.1.Rekabet Stratejilerinden Farklılaştırma Stratejisi Anova Analizi

Anketi yanıtlayan katılımcıların önermelere verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını bulabilmek için anova analizi yapıldı. Anova analizinde katılımcılar 4 gruba ayrıldı. Bu dört gruptan 1.grup kurumlarında uygulanan stratejiler açısından kurumlarını çok düşük görenler, 2. grup düşük görenler, 3. grup orta, 4. grupta yüksek görenlerdir

Tablo 26: Rekabet Stratejilerinden Farklılaşma Stratejisi Anova Analizi

Rekabet stratejisi farklılaştırma	1	2	3	4	Toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(24)	(77)	(63)	(30)	(194)		
Üst Yönetim Taahhüt ve Liderlik	2.28	2,88,	3.7	4.2	3.28	59.32	.000
	0.87	0.56	0.69	0.48	0.88		
İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim	2.39	2.55	3.5	4.12	3.08	27.21	.000
	1.27	0.92	0.99	0.79	1.15		
İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim	2.72	3.25	3.9	4.15	3.53	34.68	.000
	0.84	0.62	0.53	0.69	0.78		
İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı	2.17	2.92	3.59	4.07	3.23	33.22	.000
	0.84	0.9	0.7	0.67	0.98		
Süreç Yönetimi	2.69	3	3.74	4.15	3.38	28.59	.000
	0.98	0.82	0.61	0.63	0.89		
Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı	2.96	3.22	3.92	4.39	3.59	28.89	.000
	0.88	0.85	0.55	0.59	0.87		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey.

Tablo 26’da belirtilen anova analizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerinden "Farklılaştırma Stratejisi" ile hizmet kalitesi boyutları olan " Üst Yönetim Taahhüt Ve Liderlik" ,"İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim", "İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim" ,"İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı" ,"Süreç Yönetimi" Ve "Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı" ile ilgili değişkenlere olan algıları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını göstermektedir.

Kurumlarında farklılaştırma stratejisi uygulanan grupların “Üst Yönetim Taahhüt Ve Liderlik” ile ilgili önermede düşük görenlerin ortalaması 2.28 iken yüksek görenlerin ortalaması 4,2’dir. Farklılaştırma stratejisinde kurum güçlü hale geldikçe

katılımcıların üst yönetim taahhüt ve liderlik algılarında olumlu yönde artmaktadır. Ve anlamlılık düzeyine bakıldığında, kurumların farklılaştırma düzeyi ile üst yönetimin taahhüt ve liderliği önermelerine verilen cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Hastane yönetiminin teknolojik değişimlere ayak uydurarak farklılıklar oluşturması ve yeni hizmet alanlarına yönelmesi hastane yönetiminin farklılaşma gayretinde olduğunu göstermektedir. “İnsan Kaynakları Yönetim Seçimi” ile ilgili önermede düşük görenlerin ortalaması 2,39 iken, yüksek görenlerin ortalaması 4,12 dir. İnsan kaynakları yönetimi seçim ile farklılaştırma stratejisi arasında anlamlı farklılık vardır. Hastane yönetiminin personel seçiminde titiz davranması diğer hastanelerde olmayan uzmanlara ve personellere yönelmesi kurumun farklılaşmasını sağlamaktadır. Personelin farklılaştırma stratejisine algıları olumlu yönde arttıkça insan kaynakları yönetimi seçim algıları da olumlu yönde artmaktadır. “İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim” ile ilgili önermeyi düşük görenlerin ortalaması 2,72 iken, yüksek görenlerin ortalaması 4,15 dir. “İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim” ile ilgili önermede düşük görenlerin oranı 2.72 iken, yüksek görenlerin oranı 4.15’tir. Bu veriler hastane yönetiminin kurum imajını yükseltmek için yeni gelişen hizmet alanları ile ilgili personele eğitim verdiğini, hizmet sunum kalitesini arttırmak için personel eğitimine yöneldiğini göstermektedir. “İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı” ile ilgili önermede düşük görenlerin oranı 2.17 iken, yüksek görenlerin oranı 4.07’dir. Çalışan bağlılığı ile farklılaştırma stratejisi arasındaki anlamlı farklılık farklılaşmanın çalışan bağlılığını olumlu etkilediğini göstermektedir. Personele samimi ve içten davranılması, özel günlerde personelin hatırlanması, hediye ve primlerin verilmesi gibi farklılık gerektiren davranışlar personel bağlılığını olumlu yönde arttırmaktadır. “Süreç Yönetimi” ile ilgili önermede düşük görenlerin oranı 2.69 iken, yüksek görenlerin oranı 4.15’tir. Bu veriler kurumdaki farklılaştırmaların süreç yönetimini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Hastane yönetimi verimliliği arttırmak için etkili formal yapı ve formal süreçler oluşturmak durumundadır. “Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı” ile ilgili önermede düşük görenlerin oranı 2.96 iken, yüksek görenlerin oranı 4.39’dur. Acil vakaların hastaneye kabulünde, hastaların tıbbi işlemlerinde kolaylıkların sağlanması

ve teknolojiden faydalanarak alternatiflerin sunulması personelin prosedür kolaylığı algılarını arttırmaktadır.

Tablo 27: Rekabet Stratejilerinden Farklılaşma Stratejisi Anova Analizi

Rekabet stratejisi farklılaştırma	1	2	3	4	Toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(24)	(77)	(63)	(30)	(194)		
Süreç Yönetimi İdari Hizmetler	3.02	3.5	3.98	4.22	3.71	19.65	.000
	1.05	0.63	0.57	0.58	0.76		
Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik	3.13	3.43	3.93	4.23	3.69	18.69	.000
	1	0.61	0.57	0.68	0.76		
Süreç Yönetimi Çıkış	2.79	2.98	3.87	4	3.4	25.24	.000
	1.02	0.74	0.65	0.95	0.93		
Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları	2.8	3.28	3.85	4.27	3.57	31.2	.000
	0.87	0.64	0.62	0.52	0.79		
Hastane Tesisleri(olanakları)	2.69	3.24	3.84	4.37	3.55	29.96	.000
	0.98	0.75	0.65	0.72	0.9		
Hasta Odaklılık	2.92	3.28	3.89	4.36	3.6	29.34	.000
	0.77	0.64	0.64	0.78	0.82		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 27’de verilen anova analizi verileri incelendiğinde anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan “Farklılaştırma Stratejisi” ile hizmet kalitesi boyutları olan “Süreç Yönetimi İdari Hizmetler”, “Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik”, “Süreç Yönetimi Çıkış”, “Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları”, “Hastane Tesisleri”, “Hasta Odaklılık” ile ilgili algıları arasında anlamlı farklılığın olup olmadığını göstermektedir. Anketi cevaplayan katılımcıların;

“Farklılaştırma Stratejisi” algıları ile “Süreç Yönetimi İdari Hizmetler” algıları arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir. Katılımcıların farklılaştırma stratejisine olumlu algıları arttıkça süreç yönetimi idari hizmetler algısı da olumlu yönde artmaktadır. Hasta kayıtlarının tutulmasında ve saklanmasında teknolojiden faydalanılması ve bu konuda personelin eğitilmesi kurumun farklılaşmasına katkıda bulunmaktadır. Bu farklılık personelin idari hizmetler algısını olumlu yönde etkilemektedir. “Farklılaştırma Stratejisi” ile “Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Kurum farklılaştırma stratejisinde güçlendikçe personelin süreç yönetimi ve idari klinik algıları da olumlu yönde

güçlenmektedir. “Farklılaşma Strateji” ile “Süreç Yönetimi Çıkış” algıları arasında anlamlı farklılık vardır.Hastanın hastane çıkış sürecinin kolaylığını sağlamak için farklı sistemlerin oluşturulması, hastanın hastane sonrası takibinin yapılması gibi durumlar kurumun farklılaşmasını sağlamaktadır.Bu durum personelin süreç yönetimi çıkış algılarını olumlu yönde etkilemektedir. “Farklılaştırma Stratejisi” ile “Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları” algılar arasındaki anlamlı farklılık vardır.Hastaların hastane içinde ve sonrasında tedavi süreçlerinin takip edilmesi ve bunların kayıt altında tutulması, bu kayıtların farklı uzmanlık alanındaki doktorlar tarafından incelenmesi, hastalara tedavi süreçlerinin yazılı ve sözlü olarak bildirilmesi gerekmektedir.Bu farklılıklar personelin tıbbi bakım klinik sonuçları algılarını olumlu yönde etkilemektedir.Farklılaşma Stratejisi” ile “Hastane Tesisleri” algıları arasında anlamlı farklılık vardır.Hastanedekilaboratuarların, cihazların, ameliyathanelerin ve yoğun bakım ünitelerinin teknolojiye uygun olması, tuvaletlerin, kantin ve araç park yerlerinin hasta sayısına ve ihtiyaçlarına yeterli seviyede olması gerekmektedir.Bu tesislerin farklılaştırılması personelin algısını olumlu etkilemektedir. “Farklılaştırma Stratejisi” ile “Hasta Odaklılık” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Hastaların tedavi süreçlerinin iyi organize edilmesi şikayet ve önerilerinin dikkate alınması, tedavi ücretlerinin makul olması hastanenin tercih edilebilirliğini arttırmaktadır.Bu farklılıklar personelin hasta odaklılık algısını arttırmaktadır.

Tablo 28: Rekabet Stratejilerinden Farklılaşma Stratejisi Anova Analizi

Rekabet stratejisi farklılaştırma	1	2	3	4	Toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(24)	(77)	(63)	(30)	(194)		
Çalışanların Bakış Açısı	2.14	2.57	3.33	4.08	2.99	39.81	.000
	0.78	0.77	0.8	0.8	0.99		
Hastanenin Performans Ölçümü	2.62	3.29	3.93	4.17	3.55	45.82	.000
	0.8	0.58	0.47	0.57	0.76		
Hastane Bilgi Sistemi	2.37	3.14	3.77	4.19	3.41	46.41	.000
	0.55	0.67	0.62	0.69	0.84		
Hata ,Güvenlik Ve Risk Yönetimi	2.77	3.17	3.87	4.15	3.5	29.92	.000
	0.92	0.72	0.55	0.65	0.82		
Servis Kültürü	2.6	3.16	3.79	4.2	3.46	35.33	.000
	0.96	0.62	0.58	0.73	0.83		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 28’de verilen anova analizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerinden "Farklılaştırma Stratejisi" ile "Çalışanların Bakış Açısı", "Hastanenin Performans Ölçümü", "Hastane Bilgi Sistemi", "Hata Güvenlik Ve Risk Yönetimi" Ve "Servis Kültürü" ile ilgili algıları arasında farklılık olup olmadığını göstermektedir. Anketi cevaplayan katılımcıların;

“Farklılaştırma Stratejisi” ile “Çalışanların Bakış Açısı” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Kurum güçlü bir imaj oluşturmak istiyorsa öncelikle çalışanların bu imajı kabullenmesini sağlamalıdır. Çalışanların alternatif fikirleri alınarak teknolojiye uygun sistemlerin oluşturulması farkındalık oluşturmaktadır. Çalışanların performanslarının farkında olunması bunların belirlenerek geri dönütlerinin değişik şekillerde sunulması personelin bakış açısını olumlu yönde etkilemektedir. “Farklılaştırma Stratejisi” ile “Hastanenin Performans Ölçümü” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Hastane yönetiminin toplumdaki imaj kontrollerini yapması, hizmetlerin müşteriye (hastalara) daha kolay ve kaliteli bir şekilde ulaşmasını sağlaması, hizmet sunum dönütlerini belirleyebilmek için güçlü bir müşteri hizmetleri sistemi oluşturması hastane performansını olumlu yönde etkilemektedir. Bu durum personelin algısını olumlu olarak arttırmaktadır. “Farklılaştırma Stratejisi” ile “Hastane Bilgi Sistemi” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Hastane bilgi sisteminin oluşturulmasında teknolojiden üst düzeyde faydalanarak bilgilerin kayıt altına alınması depolanması ve saklanması sağlanabilir. Bu işlemlerin rekabet halindeki kurumlara göre daha etkili yapılması hastanenin farklılaşmasına katkı sağlamaktadır. Personel algısında olumlu yönde arttırmaktadır.” Farklılaştırma Stratejisi” ile “Servis Kültürü” arasında anlamlı farklılık vardır. Kurum farklılaşma olarak güçlendikçe servis kültürü algısı da güçlenmektedir.

Tablo 29: Rekabet Stratejilerinden Farklılaşma Stratejisi Anova Analizi

Rekabet stratejisi farklılaştırma	1	2	3	4	Toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(24)	(77)	(63)	(30)	(194)		
Sürekli İyileştirme	2.51	2.99	3.76	4.25	3.38	51.9	.000
	0.89	0.62	0.49	0.62	0.84		
Karşılaştırma	2.46	3.07	3.65	4.27	3.37	41.94	.000
	0.87	0.68	0.53	0.69	0.85		
Sendika Etkisi	2.23	2.89	3.29	3.98	3.11	23.62	.000
	0.85	0.78	0.77	0.94	0.95		
Yönetim ve Sosyal Sorumluluk	2.56	3.09	3.68	3.97	3.36	45.84	.000
	0.78	0.43	0.47	0.63	0.69		
Hastanenin Genel Performans Düzeyi	2.5	3.08	3.67	4.23	3.38	51.37	.000
	0.7	0.54	0.58	0.57	0.77		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 29’da verilen anova analizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerinden "Farklılaştırma Stratejisi" ile "Sürekli İyileştirme", "Karşılaştırma", "Sendika Etkisi ", "Yönetim Ve Sosyal Sorumluluk" ve "Hastanenin Genel Performans Düzeyi" ile ilgili algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını göstermektedir. Anketi cevaplayan katılımcıların;

“Farklılaştırma Stratejisi” ile “Sürekli iyileştirme”algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Çalışanların farklılaştırma stratejisi algıları olumlu yönde arttıkça sürekli iyileştirme ile ilgili algıları da olumlu yönde artmaktadır.Hastane yönetimi kurumda verilen hizmeti daha kaliteli hale getirmek için farklılıklar ortaya koymak durumundadır.Personelin kalite çalışmalarında fikirleri alınarak desteklenmesi, ameliyathane, laboratuvar gibi tesislerin sürekli geliştirilmesi personelin kurumdaki iyileştirme çalışmalarına algısını olumlu etkilemektedir. “Farklılaştırma Stratejisi” ile Karşılaştırma” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Kurumda yapılan farklılıkların rekabet halindeki hastanelerin karşılaştırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.Hastanede yapılan farklılıklar kurumun rekabet ortamında kendini sürekli yenilediğini göstermektedir.Bu durum personelin farklılaştırma stratejisinin güçlenmesi ile karşılaştırmanın da güçlendiği algısını arttırmaktadır. “Farklılaştırma Stratejisi” ile “Sendika Etkisi” algıları arasında anlamlı farklılık vardır.Kurumun yeni hizmet alanlarına girmesinde, personelin kariyer gelişiminde sendikanın destek

olması personelin sendika etkisi algısını olumlu yönde arttırmaktadır. “Farklılaştırma Stratejisi” ile “Hastanenin Genel Performans Düzeyi” algıları arasında anlamlı farklılık vardır.Farklılaştırmanın hastanenin her alanında uygulanması genel performans algısını olumlu yönde etkilemektedir.

4.2.2.Rekabet Stratejilerinden Odaklanma Stratejisi Anova Analizi

Tablo 30:Rekabet Stratejilerinden Odaklanma Stratejisi Anova Analizi

Rekabet stratejisi odaklanma	1	2	3	4	toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(21)	(102)	(49)	(21)	(193)		
Üst Yönetim Taahhüt ve Liderlik	2.3	3.17	3.52	4.21	3.27	25.4	.000
	1.04	0.75	0.68	57	0.88		
İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim	2.08	2.87	3.5	4.3	3.09	21.48	.000
	1.2	0.99	0.97	0.85	1.14		
İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim	2.74	3.4	3.8	4.42	3.53	27.01	.000
	0.85	0.69	0.57	0.44	0.79		
İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı	2.29	3.1	3.45	4.33	3.24	22.77	.000
	0.93	0.9	0.75	0.6	0.97		
Süreç Yönetimi	2.45	3.29	3.56	4.38	3.39	23.28	.000
	1.02	0.81	0.65	0.52	0.9		
Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı	3	3.42	3.9	4.6	3.6	19.72	.000
	1.01	0.84	0.56	0.47	0.87		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 30'da verilen anova analizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerinden "Odaklanma Stratejisi" ile hizmet kalitesi boyutları olan "Üst Yönetim Taahhüt Ve Liderlik", "İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim", "İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim", "İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı", "Süreç Yönetimi" ve "Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı" ile ilgili algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını göstermektedir. Anketi cevaplayan katılımcıların;

“Odaklanma Stratejisi” ile “Üst Yönetim Taahhüt ve Liderlik” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Anketi cevaplayanların odaklanma stratejisi algıları olumlu yönde arttıkça üst yönetim taahhüt ve liderlik algılarında olumlu yönde artmaktadır. Hastane yönetimi mevcut Pazar payını koruyarak hizmetlerini geliştirmesi, kalite ve maliyetlerini belli bir alana göre programlandırması

çalışanların algılarını olumlu olarak etkilemektedir. “Odaklanma Stratejisi” ile “İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Hastanenin belli bir alana yönelik hizmet vermesi uzman personel seçiminde titiz davranmasını gerektirmektedir. Bu durum personelin odaklanma stratejisi ve seçim algılarını olumlu etkilemektedir. “Odaklanma Stratejisi” ile “İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Hastane yönetiminin odaklandığı alana yönelik personeli eğitmesi uzmanlaştırmaya çalışması kurumdaki eğitim algısını olumlu etkilemektedir. “Odaklanma Stratejisi” ile “İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı ” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Çalışanların odaklanma stratejisi algıları olumlu yönde arttıkça çalışan bağlılığı da olumlu yönde artmaktadır. Bu strateji ile çalışanlar belli bir alanda hizmet verecek ve bu alana göre gelişimlerini gösterecektir. “Odaklanma Stratejisi” ile “Süreç Yönetimi” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Hastane yönetimi belli bir bölgenin hastalarına odaklandığında kalite çalışmalarını ve farklılaştırmalarını bu alana göre yapmaktadır. Süreç yönetimini kolaylaştırması ve etkin hale gelmesi personelin olumlu algısını arttırmaktadır. “Odaklanma Stratejisi” ile Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Kurum odaklanma stratejisinde güçlü hale geldikçe hastaneye kabulde süreç ve prosedür kolaylığı algısı da güçlenmektedir.

Tablo 31: Rekabet Stratejilerinden Odaklanma Stratejisi Anova Analizi

Rekabet Stratejisi Odaklanma	1	2	3	4	toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(21)	(102)	(49)	(21)	(193)		
Süreç Yönetimi İdari Hizmetler	2.86	3.67	4	4.14	3.71	16.73	.000
	0.92	0.66	0.62	0.69	0.77		
Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik	3	3.6	3.85	4.37	3.69	15.24	.000
	0.9	0.66	0.64	0.63	0.76		
Süreç Yönetimi Çıkış	2.67	3.3	3.6	4.31	3.41	15.54	.000
	1	0.86	0.73	0.77	0.93		
Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları	3.1	3.4	3.84	4.35	3.57	16.89	.000
	1.06	0.72	0.58	0.45	0.8		
Hastane Tesisleri(olanakları)	2.79	3.4	3.85	4.38	3.6	18.01	.000
	1.16	0.72	0.81	0.54	0.88		
Hasta Odaklılık	3.06	3.42	3.82	4.54	3.61	18.99	.000
	0.86	0.7	0.81	0.49	0.82		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 31’de verilen anova analizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerinden "Odaklanma Stratejisi" ile hizmet kalitesi boyutları olan "Süreç Yönetimi İdari Hizmetler", "Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik", "Süreç Yönetimi Çıkış", "Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları", "Hastane Tesisleri" ve "Hasta Odaklılık" ile ilgili algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını göstermektedir. Anketi cevaplayan katılımcıların;

“Odaklanma Stratejisi” ile “Süreç Yönetimi İdari Hizmetler” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Kurum önceden hizmet verdiği hastalara hizmet vermeye devam ettiğinde hastaların bilgilerine daha kolay ulaşılmaktadır. Belli alanda hizmet veren hastanelerde bilgi karmaşası azalmakta ve kaydetme işlemleri daha sağlıklı olmaktadır. “Odaklanma Stratejisi” ile “Süreç Yönetimi İdari ve Klinik” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Hastane yönetimi odaklandığı hizmet alanında daha kaliteli hizmet vermektedir. Birden fazla hizmet alanına yapacağı yatırımları tek bir alan yaptığı için idari ve klinik hizmetleri daha iyi olmaktadır. Bu durum personelin algısını olumlu yönde etkilemektedir. “Odaklanma Stratejisi” ile “Süreç Yönetimi Çıkış” algıları arasında anlamlı ilişki vardır. Kurumda hasta taburcu işlemlerinin daha basit ve kısa olması çıkış işlemlerini kolaylaştırma hastaları ve personelin algılarını olumlu yönde arttırmaktadır. “Odaklanma Stratejisi” ile “Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Mevcut alanda hizmet veren hastaneler hastalarına daha çok zaman ayırmaktadır. Hastalar tedavi süreçleri ve sonuçları hakkında daha sağlıklı bilgilendirilmektedir. Bu şekilde hizmet verme personelinde algısını olumlu yönde etkilemektedir. “Odaklanma Stratejisi” ile “Hastane Tesisleri” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Her alanda hizmet veren hastaneler tesislerini bu hizmet alanlarına göre oluşturmak zorundadır. Oysa belli alanda hizmet veren hastanelerde tesisler mevcut hizmet alanına göre düzenlendiği için alternatif ve tercih seçenekleri artar. “Odaklanma Stratejisi” ile “Hasta Odaklılık” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Kurum odaklanma stratejisinde güçlendikçe hasta odaklılık algısı da güçlenmektedir.

Tablo 32: Rekabet Stratejilerinden Odaklanma Stratejisi Anova Analizi

Rekabet stratejisi odaklanma	1	2	3	4	toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(21)	(102)	(49)	(21)	(193)		
Çalışanların Bakış Açısı	2.02	2.87	3.2	4.2	3	24.9	.000
	0.83	0.81	1	0.67	1		
Hastanenin Performans Ölçümü	2.7	3.4	3.9	4.42	3.6	32.86	.000
	1	0.64	0.37	0.52	0.76		
Hastane Bilgi Sistemi	2.5	3.26	3.72	4.44	3.42	33	.000
	0.82	0.72	0.64	0.45	0.84		
Hata ,Güvenlik Ve Risk Yönetimi	2.62	3.4	3.7	4.46	3.5	26.28	.000
	1.02	0.72	0.58	0.41	0.83		
Servis Kültürü	2.6	3.3	3.8	4.37	3.46	28.19	.000
	1.09	0.64	0.66	0.55	0.83		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 32’de verilen anova analizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerinden "Odaklanma Stratejisi" ile hizmet kalitesi boyutları olan "Çalışanların bakış açısı", "Hastanenin performans ölçümü" , "Hastane bilgi sistemi", "Hata,güvenlik ve risk yöntemi", "Servis kültürü" ile ilgili algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını göstermektedir. Anketi cevaplayan katılımcıların;

"Odaklanma Stratejisi" ile "Çalışanların Bakış Açısı” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Kurum odaklanma stratejisinde güçlendikçe personelin bakış açısı da güçlenmektedir. Bu güçlenmenin personelin mevcut hizmet alanındaki fikirlerinin alınması ve değerlendirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. “Odaklanma Stratejisi” ile “Hastanenin Performans Ölçümü” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Hastane yönetiminin hasta kabul, sevk, taburcu, ameliyathane ve yatakların doluluk oranları gibi istatistiksel bilgileri toplaması ve kullanması personelin algısını olumlu olarak arttırmaktadır. “Odaklanma Stratejisi” ile “Hastane Bilgi Sistemi” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Kurum hizmet verdiği alanda güncel tıbbi

teknikleri takip ederek hasta bakımında kullanması, verilerin toplanması ve analizinde yeterli uzman personelin kullanması çalışanların bilgi sistem algılarını olumlu olarak arttırmaktadır. “Odaklanma Stratejisi” ile “Hata, Güvenlik Ve Risk Yönetimi” algıları arasında anlamlı farklılık vardır.Kurumdaki odaklanma stratejisinin güçlenmesi personelin hata güvenlik ve risk algısını güçlendirmektedir.Hastane yönetimi müşterilerine sunduğu hizmette hataları önlemek için proaktif önlemler almaktadır.

Tablo 33: Rekabet Stratejilerinden odaklanma Stratejisi Anova Analizi

Rekabet Stratejisi Odaklanma	1	2	3	4	toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(21)	(102)	(49)	(21)	(193)		
Sürekli İyileştirme	2.51	3.19	3.69	4.5	3.38	37.38	.000
	1.12	0.63	0.56	0.47	0.84		
Karşılaştırma	2.43	3.2	3.71	4.4	3.38	35.45	.000
	1.02	0.66	0.56	0.65	0.85		
Sendika Etkisi	2.38	2.9	3.37	4.3	3.11	24.83	.000
	0.88	0.75	0.84	0.95	0.95		
Yönetim ve Sosyal Sorumluluk	2.51	3.21	3.66	4.24	3.36	45.48	.000
	0.81	0.48	0.5	0.48	0.69		
Hastanenin Genel Performans Düzeyi	2.38	3.19	3.75	4.46	3.38	58.58	.000
	0.77	0.52	0.58	0.5	0.78		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 33’de gösterilen anova analizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerinden "Odaklanma Stratejisi" ile hizmet kalitesi boyutları olan "Sürekli İyileştirme" ,"Karşılaştırma", "Sendika Etkisi", "Yönetim Ve Sosyal Sorumluluk" ,"Hastanenin Genel Performans Düzeyi" ile ilgili algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını göstermektedir. Anketi cevaplayan katılımcıların;

“Odaklanma Stratejisi” ile “Sürekli İyileştirme” algıları arasında anlamlı farklılık vardır.Kurumdaki odaklanma stratejisi algısı olumlu yönde arttıkça personelin sürekli iyileştirme algısı da olumlu yönde artmaktadır.Kurumun kaynaklarının mevcut hizmet alanını geliştirmek için kullanılması verilen hizmetin

kalitesini arttırmaktadır.Hastane yönetimi çeşitli hizmet alanlarında tesislerini yenilemek yerine belli bir hizmet alanında tesislerini yenilemesi daha etkili olmaktadır. “Odaklanma Stratejisi” ile “Karşılaştırma” algıları arasında anlamlı farklılık vardır.Kurumların karşılaştırılması verilen hizmetlerin kalitesini arttırmaktadır.Kurumun bir hizmet alanına odaklanması ve biçimlendirmesi o alanda uzmanlaşması, iletişim ve teknoloji olarak yeterliliklere sahip olması kurumu rakiplerine göre avantajlı çıkarmaktadır.Avantajlı kurumda personelin algısı da olumlu olarak artmaktadır. “Odaklanma Stratejisi” ile “Sendika Etkisi” algıları arasında anlamlı farklılık vardır.Kurumun odaklandığı hizmet alanında sendikanın doktor, hemşire ve diğer personellerle iş birliği içinde olması sendika etkisi algısını arttırmaktadır. “Odaklanma Stratejisi” ile “Yönetim ve Sosyal Sorumluluk” algıları arasında anlamlı farklılık vardır.Hastane yönetiminin çevre ve topluma zarar veren atıklara önlem alması, doktorların etik kurallara uyması, personelin sosyal sorumluluk algısını arttırmaktadır.

4.2.3.Rekabet Stratejilerinden Maliyet Liderliği Stratejisi Anova Analizi

Tablo 34: Rekabet Stratejilerinden Maliyet liderliği Stratejisi Anova Analizi

Rekabet Stratejisi Maliyet Liderliği	1	2	3	4	toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(29)	(95)	(58)	(26)	(193)		
Üst Yönetim Taahhüt ve Liderlik	2.17	3.03	3.76	4.43	3.29	85.55	.000
	0.79	0.52	58	59	0.88		
İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim	1.61	2.71	3.72	4.64	3.08	102.7	.000
	0.62	0.87	0.61	0.4	1.14		
İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim	2.41	3.31	4.02	4.65	3.55	131.6	.000
	0.62	0.55	0.28	0.27	0.8		
İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı	1.9	2.97	3.76	4.64	3.25	116.5	.000
	0.76	0.67	0.45	0.39	0.98		
Süreç Yönetimi	2.45	3.15	3.76	4.52	3.4	50	.000
	1.15	0.64	0.53	0.5	0.91		
Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı	2.5	3.46	4.04	4.51	3.62	51.94	.000
	0.92	0.63	0.6	0.59	0.88		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 34’de verilen anova analizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerinden "Maliyet Liderliği Stratejisi" ile

hizmet kalitesi boyutları olan "Üst Yönetim Taahhüt Ve Liderlik", "İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim", "İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim", "İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı", "Süreç Yönetimi" ve "Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç Ve Prosedürlerin Kolaylığı" ile ilgili önermelere algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını göstermektedir. Anketi cevaplayan katılımcıların;

“Maliyet Liderliği Stratejisi” algıları ile “Üst Yönetim Taahhüt ve Liderlik” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Kurumda uygulana maliyet liderliği algısı güçlendikçe personelin üst yönetim taahhüt ve liderlik algısı da güçlenmektedir. Personel algısının olumlu yönde güçlenmesi hastane yönetiminin kalite çalışmalarında, zaman kullanımında, personele verilen ödüllerde, ekipman temin etmede maliyeti düşürmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. “Maliyet Liderliği Stratejisi” ile “İnsan Kaynakları Yönetimi Seçim” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Kurumda iş istihdamı için uzmanlaşmış personel alınması ve doğru yerlerde istihdam edilmesi az personelle çok iş yapılmasını sağlamaktadır. Bu durum maliyetleri düşürdüğü için personelin algısını olumlu yönde arttırmaktadır. “Maliyet Liderliği Stratejisi” ile “İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Hastane yönetimi çalışanlara hizmet içi eğitim vererek farklı alanlarda hizmet etmelerini sağlamaktadır. Böylece her hizmet alanı için personel alımını azaltmakta ve maliyeti düşürmektedir. “Maliyet Liderliği Stratejisi” ile İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Bağlılığı arasında anlamlı farklılık vardır. Maliyetlerin azaltılması ile kurum kar elde etmekte ve personel ödemelerinin zamanında yapılmasını sağlamaktadır. Bu durum çalışanların bağlılığını olumlu olarak arttırmaktadır. “Maliyet Liderliği Stratejisi” ile Süreç Yönetimi” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Hizmet üretim süreçleri geliştirilerek gereksiz maliyetler ortadan kaldırılmaktadır. Maliyetlerin düşürülerek verimliliğin artırılması süreç yönetim algısını olumlu olarak etkilemektedir. “Maliyet Liderliği Stratejisi” ile Süreç Yönetimi Hastaneye Kabulde Süreç ve Prosedürlerin Kolaylığı” algıları arasında anlamlı farklılık vardır. Bu olumlu farklılığın hastaların hastaneye kabulü ve tıbbi işlemlerinin düşük maliyetle kaliteden ödün verilmeden yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 35: Rekabet Stratejilerinden Maliyet Liderliği Stratejisi Anova

Analizi

Rekabet Stratejisi Maliyet Liderliği	1	2	3	4	toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(29)	(95)	(58)	(26)	(193)		
Süreç Yönetimi İdari Hizmetler	3	3.56	4.04	4.38	3.73	25.48	.000
	0.98	0.67	0.53	0.5	0.78		
Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik	2.96	3.56	3.96	4.52	3.72	31.52	.000
	0.83	0.59	0.64	0.52	0.76		
Süreç Yönetimi Çıkış	2.61	3.22	3.93	4.08	3.45	24.36	.000
	0.99	0.81	0.66	0.89	0.93		
Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları	2.7	3.46	3.99	4.26	3.6	34.21	.000
	0.88	0.63	0.59	0.54	0.79		
Hastane Tesisleri(olanakları)	2.85	3.26	4.12	4.44	3.6	37.21	.000
	1.04	0.7	0.69	0.53	0.91		
Hasta Odaklılık	2.78	3.42	4.07	4.36	3.64	37.89	.000
	0.69	0.64	0.69	0.59	0.81		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 35’de gösterilenanova analizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan rekabet stratejilerinden "Maliyet Liderliği Stratejisi" ile hizmet kalitesi boyutları olan“Süreç Yönetimi İdari Hizmetler”, "Süreç Yönetimi İdari Ve Klinik", "Süreç Yönetimi Çıkış", "Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları", "Hastane Tesisleri" ve "Hasta Odaklılık" ile ilgili önermelere olan algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını göstermektedir.Anketi cevaplayan katılımcıların;

“Maliyet Liderliği Stratejisi" algısı ile "Süreç Yönetimi İdari Hizmetler" algısı arasındaki anlamlı farklılık vardır. Bu farklılık maliyet liderliği stratejisi algısının güçlenmesiile süreç yönetimi idari hizmetler algısının da güçlendiğini göstermektedir. Hastane kayıtlarının doğru ve güvenilir bir şekilde tutulması depolanması ve saklanması işlemlerinde maliyetin düşürülmesi personelin olumlu algısını güçlendirmektedir. “Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “Süreç Yönetimi İdari Klinik” algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Maliyeti düşük ve kaliteli klinik hizmeti vermek için tecrübeli sağlık personeli (doktor, hemşire,sağlık memuru) ile

çalışmak doğru ürünün doğru yerde kullanılmasını sağlamaktadır.Hastakabul,yatışve taburcu işlemlerinde gereksiz maliyetlerin düşürülmesi personelin maliyet liderliği algısını olumlu yönde arttırmaktadır.“Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “Süreç Yönetimi Çıkış” algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Hastanın hastane çıkışından önce farklı uzmanlar tarafından kontrollerinin yapılması hasta ile ilgili gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamaktadır.Bu tedbirler sayesinde tedavi sürecinin tekrar başa alınması engellenerek maliyet düşürülmektedir.Ayrıyeten hastaya çıkış sonrası hakkında bilgi verilmesi kargaşa ve zaman kaybını azaltmaktadır. “Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “Süreç Yönetimi Tıbbi Bakım Klinik Sonuçları” algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Maliyet liderliği algısı olumlu yönde güçlendikçe süreç yönetimi tıbbi bakım klinik sonuçları algısı da olumlu olarak güçlenmektedir. Klinik teşhislerinin doğru ve kısa sürede yapılması kaliteli hizmetin verilmesini sağlamakta ve ayrıyeten maliyeti de düşürmektedir. Hastaların kısa sürede tedavi edilmesi için tedavinin etkinlik derecesi düzenli olarak kontrol edildiğinde zaman ve fazla harcamalar azalmakta, maliyet düşmektedir. “Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “Hastane Tesisleri” algısı arasında anlamlı farklılık vardır. Hastanede kullanılan elektrik ,su, temizlikmalzemeleri, tıbbi malzemelerin kullanımında israftan kaçınılması maliyeti düşürmektedir.Hastanenin fiziki olanaklarının (koğuşlar,yataklar,yoğun bakım üniteleri,araç park yerleri,kantin gibi) düşük maliyetli ve kullanışlı şekilde dizayn edilmesi personelin maliyet liderliği stratejisi algısını olumlu yönde arttırmaktadır. “Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “Hasta Odaklılık” algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Maliyet liderliği stratejisi algısı olumlu yönde güçlendikçe hasta odaklılık algısı da olumlu yönde güçlenmektedir.Hastalardan gelen şikayet ve önerilerin değerlendirilmesi kaliteli hizmet verilmesini sağlamaktadır.Tedavi hizmetlerinin maliyetlerinin düşürülmesi hastalara söylenen ücretlerin makul fiyatta olmasını sağlamaktadır.Bu durum personelin ve hastaların maliyet liderliği stratejisi algısını olumlu yönde arttırmaktadır.

Tablo 36: Rekabet Stratejilerinden Maliyet Liderliği Stratejisi Anova

Analizi

Rekabet Stratejisi Maliyet Liderliği	1	2	3	4	toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(29)	(95)	(58)	(26)	(193)		
Çalışanların Bakış Açısı	2.04	2.73	3.5	4.21	3.04	46.65	.000
	0.79	0.75	0.88	0.66	1.01		
Hastanenin Performans Ölçümü	2.61	3.47	3.92	4.33	3.58	48.35	.000
	0.78	0.56	0.49	0.63	0.76		
Hastane Bilgi Sistemi	2.74	3.19	3.87	4.36	3.46	36.91	.000
	0.87	0.68	0.6	0.68	0.85		
Hata ,Güvenlik Ve Risk Yönetimi	2.77	3.32	3.87	4.38	3.53	31.67	.000
	0.85	0.72	0.65	0.51	0.84		
Servis Kültürü	2.64	3.28	3.95	4.19	3.49	34.97	.000
	0.8	0.67	0.6	0.79	0.84		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 36’da gösterilen anovaanalizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerinden "Maliyet Liderliği Stratejisi" ile hizmet kalitesi boyutları olan"Çalışanların Bakış Açısı", "Hastanenin Performans Ölçümü", "Hastane Bilgi Sistemi", "Hata", "Güvenlik"ve "Risk Yöntemi ", "Servis Kültürü" ile ilgili önermelere algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını göstermektedir. Anketi cevaplayan katılımcıların;

"Maliyet Liderliği Stratejisi"algısı ile "Çalışanların Bakış Açısı" algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Maliyeti azaltma çalışmaları ile hastanenin sermayesi arttırılmaktadır.Bu sermaye ile personelin maaşının düzenli verilmesi,performanslarının ödüllendirilmesi, kalite iyileştirme çalışmalarının arttırılması çalışanların maliyet liderliği stratejisine olan algılarını güçlendirmektedir. "Maliyet Liderliği Stratejisi" algısı ile "Hastanenin Performans Ölçümü" algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Hastanede yapılan tedavi hataları minimum seviyeye düşürülerek zaman ve tıbbi malzeme harcamaları azaltılmaktadır.Hastanenin hasta kabulü, ameliyetleri, yatak doluluk oranları gibi istatistiksel bilgileri toplanarak maliyeti arttıran durumların tekrar gözden geçirilmelidir. "Maliyet Liderliği Stratejisi" algısı ile "Hastane Bilgi Sistemi"algısı

arasında anlamlı farklılık vardır.Hastane bilgi sisteminde işinde uzman personel çalıştırıldığında az personelle çok iş yapılmakta ve pesonelden kaynaklanan maliyet azaltılmaktadır.Bilgi sisteminin veri girişi, analizi ve verilerin toplanması açısından kullanışlı ve kolay olması verilen hizmetin kalitesini arttırmakta ve zamandan tasarruf sağlamaktadır. “Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “ Hata,Güvenlik ve Risk Yönetimi” algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Hastane personelinin maliyet liderliği stratejisi algısı güçlendikçe hata güvenlik ve risk yönetimi algısında güçlenmektedir. “Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “Servis Kültürü” algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Hastane servislerinde hastaların ihtiyaçları doğrultusunda hizmetin verilmesi yanlış tedaviden kaynaklanan maliyeti azaltmakta ve hastanın memnuniyetini arttırmaktadır.

Tablo 37: Rekabet Stratejilerinden Maliyet Liderliği Stratejisi Anova

Analizi

Rekabet Stratejisi Maliyet Liderliği	1	2	3	4	toplam	F	Anlamlılık Düzeyi(Sig)
	(29)	(95)	(58)	(26)	(193)		
Sürekli İyileştirme	2.36	3.2	3.82	4.4	3.41	64.21	.000
	0.79	0.64	0.45	0.57	0.84		
Karşılaştırma	2.27	3.2	3.82	4.37	3.39	64.69	.000
	0.72	0.61	0.57	0.65	0.87		
Sendika Etkisi	2.33	2.91	3.47	4.11	3.14	27.01	.000
	0.85	0.71	0.84	1.02	0.96		
Yönetim ve Sosyal Sorumluluk	2.53	3.2	3.7	4.27	3.39	61.18	.000
	0.71	0.48	0.42	0.6	0.71		
Hastanenin Genel Performans Düzeyi	2.67	3.2	3.67	4.33	3.4	38.72	.000
	0.92	0.49	0.62	0.65	0.78		

1-Çok Düşük Düzey 2-Düşük Düzey 3-Orta Düzey 4-Yüksek Düzey

Tablo 37’de gösterilen anova analizi verileri anketi cevaplayan katılımcıların kurumlarında uygulanan pozisyon stratejilerinden "Maliyet Liderliği Stratejisi" ile hizmet kalitesi boyutları olan "Sürekli İyileştirme", "Karşılaştırma", "Sendika Etkisi", "Yönetim Ve Sosyal Sorumluluk", "Hastanenin Genel Performans Düzeyi" ile ilgili önermelere algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını göstermektedir. Anketi cevaplayan katılımcıların;

“Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “Sürekli İyileştirme” algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Hastane yönetiminin personeline aktif olarak katıldığı kalite iyileştirme çalışmalarına ağırlık vermesi az maliyetli verimli kaliteli hizmet sunmasını sağlamaktadır.Kalite iyileştirme çalışmalarına katılan personelin maliyet liderliği stratejisine olan algıları olumlu yönde artmaktadır.“Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “Karşılaştırma” algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Hastanenin diğer hastanelerle kaliteli sağlık hizmetleri ve maliyet etkinliğinin sağlanması açısından kıyaslamalar yapılması düşük kaliteden ödün verilmeden az maliyetli programların hazırlanmasını sağlamaktadır. “Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “Sendika Etkisi” algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Sendikanın hastane yönetimi ve personelle sürekli iş birliği içinde olması hastanede kaliteli ve düşük maliyetli hizmetin verilmesine katkıda bulunmaktadır.Sendikanın kurumdaki etkinliğini arttığında personelin algısında olumlu yönde artmaktadır. “Maliyet Liderliği Stratejisi” algısı ile “Hastanenin Genel Performans Düzeyi” algısı arasında anlamlı farklılık vardır.Hastanede yapılan kaliteden ödün vermeden maliyeti düşürme çalışmaları sayesinde hastanenin finansal performansı artmaktadır.Personelin maddi olarak memnun edilmesi maliyet stratejisine bakışlarını olumlu yönde arttırmaktadır.

SONUÇ

Maliyete verilen önemin artması, müşteri isteklerini ve tutumlarını değiştirmiştir. Bu durum rekabet edilebilirliği her alanda zorlaştırdığı gibi sağlık alanında da zorlaştırmıştır.

Rekabetçi üstünlükler elde etmek isteyen hastane işletmeleri stratejilerini belirlerken değişen müşteri taleplerine anında cevap veren, yüksek kaliteli, geniş hizmet yelpazesi sunma kabiliyetine sahip yöntemlere ihtiyaç duyarlar. Ayakta kalmak isteyen hastane işletmeleri hizmet kalitesini sürekli iyileştirmek ve hastaların kalite algılarını olumlu yönde etkilemek zorundadır. Tüketiciler beklentilerinin yetersiz karşılandığı durumlarda rakip işletmeleri tercih etmektedir. Bu durum işletmelerin hizmet kalitesinden taviz veremeyeceklerini göstermektedir. Hastane İşletmelerinin kurumlarına uygun olan rekabet stratejilerinden birini uygulaması ve güçlendirmesi müşterinin hizmet kalitesi boyutlarına olan algısını olumlu yönde etkilemektedir.

Kamu ve özel sektördeki hastanelerde rekabetin hizmet kalitesine etkisini araştıran bu çalışmada varsayımların değerlendirmesi şu şekilde olmuştur:

-“i.Sağlık kurumlarında çalışanların rekabet stratejilerinden farklılaştırma stratejisine ilişkin algılamaları olumlu yönde arttığında hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin algılamaları da olumlu yönde artmaktadır.” varsayımına ulaşılmıştır.Çünkü; kurum güçlü bir imaj oluşturmak istiyorsa öncelikle çalışanların bu imajı kabullenmesini sağlamalıdır.Çalışanların alternatif fikirleri alınarak teknolojiye uygun sistemlerin oluşturulması farkındalık oluşturmaktadır. Çalışanların performanslarının farkında olunması bunların belirlenerek geri dönütlerinin değişik şekillerde sunulması, Personele samimi ve içten davranılması, özel günlerde personelin hatırlanması, hediye ve primlerin verilmesi gibi farklılık gerektiren davranışlar personelin bakış açısını olumlu yönde arttırmaktadır. Hastaların hastane içinde ve sonrasında tedavi süreçlerinin takip edilmesi ve bunların kayıt altında tutulması, bu kayıtların farklı uzmanlık alanındaki doktorlar tarafından incelenmesi, hastalara tedavi süreçlerinin yazılı ve sözlü olarak bildirilmesi gerekmektedir.Hastanedeki laboratuvarların, cihazların, ameliyathanelerin ve yoğun

bakım ünitelerinin teknolojiye uygun olması, tuvaletlerin, kantin ve araç park yerlerinin hasta sayısına ve ihtiyaçlarına göre yeterli seviyede olması gerekmektedir.

-“ii.Sağlık kurumlarında çalışanların rekabet stratejilerinden maliyet liderliği stratejisine ilişkin algılamaları olumlu yönde arttığında hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin algılamaları da olumlu yönde artmaktadır.” varsayımına ulaşılmıştır. Hastane yönetiminin kalite çalışmalarında, zaman kullanımında, ekipman temin etmede, uzmanlaşmış personel alımı ve doğru yerlerde istihdam edilmesinde maliyetleri düşürmesi personelin algısını olumlu yönde arttırmaktadır. Hastane yönetimi çalışanlara hizmet içi eğitim vererek farklı alanlarda hizmet etmelerini sağlamakta ve böylece her hizmet alanı için personel alımını azaltarak maliyeti düşürmektedir. Maliyetlerin azaltılması ile kurum kar elde etmekte ve personel ödemelerinin zamanında yapmaktadır.Bu durum çalışanların bağlılığını olumlu olarak arttırmaktadır.Hastalardan gelen şikayet ve önerilerin değerlendirilmesi kaliteli hizmet verilmesini sağlamaktadır. Tedavi hizmetlerinin maliyetlerinin düşürülmesi hastalara söylenen ücretlerin makul fiyatta olmasını sağlamaktadır.Hastaların hastaneye kabulü ve tıbbi işlemlerinin düşük maliyetle kaliteden ödün verilmeden yapılması kurumun rakiplerine göre daha çok tercih edilmesini sağlamaktadır.Hastanenin fiziki olanaklarının (koğuşlar,yataklar,yoğun bakım üniteleri,araç park yerleri,kantin gibi) kullanışlı şekilde dizayn edilmesi, hastanede kullanılan elektrik, su, temizlik malzemeleri ve tıbbi malzemelerin kullanımında israftan kaçınılması maliyeti düşürmektedir.

-“iii.Sağlık kurumlarında çalışanların rekabet stratejilerinden odaklanma stratejisine ilişkin algılamaları olumlu yönde arttığında hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin algılamaları da olumlu yönde artmaktadır”varsayımına ulaşılmıştır.Çünkü hastane yönetimi mevcut pazar payını koruyarak hizmetlerini geliştirmesi, kalite ve maliyetlerini belli bir alana göre programlandırması rekabet kolaylığı sağlamaktadır.Hastane yönetiminin odaklandığı alana yönelik hizmet vermesi uzman personel seçiminde titiz davranmasını gerektirmektedir.Personelin ihtiyaçlarına göre hizmet içi eğitimle desteklenmesi sağlık çalışanlarının performansını ve gelişimini arttırmaktadır. Hastane yönetimi belli bir bölgenin hastalarına odaklandığında kalite çalışmalarını ve

farklılaştırmalarını bu alana göre yapmaktadır. Dar bir alanda yapılan farklılaştırma ve maliyet azaltma çalışmaları daha etkili ve kolay olmaktadır. Kurum önceden hizmet verdiği hastalara hizmet vermeye devam ettiğinde hastaların bilgilerine daha kolay ulaşılmakta, bilgi karmaşası azalmakta ve kaydetme işlemleri daha sağlıklı olmaktadır.

-Rekabet stratejileri ile hizmet kalitesi boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Korelasyon tablosunda yer aldığı gibi rekabet stratejileri ile hizmet kalitesi boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Kurum içinde eğitim çalışmaları arttıkça çalışanlar daha verimli hale gelmekte ve bu durum kurumda maliyetlerin azaltılmasına katkıda bulunmaktadır. Personelin eğitim düzeyinin artması hizmet sunumunu olumlu yönde etkilemektedir. Kuruma doğru personel alınıp ve uygun bir biçimde istihdam edildiğinde az maliyetle kaliteli işler yapılabilir. Kurumdaki ameliyathane, laboratuvar, ekipmanlar gibi tesislerin teknolojiye bağlı olarak sürekli iyileştirilmesi kurumun farklılaştırılmasını olumlu olarak etkilemektedir. Hizmet kalitesinin artırılması, teknolojik değişimlere ayak uydurulması gibi hastanın konfor ve sağlığı için yapılan etkinlikler hastalar üzerinde olumlu bir imaj oluşturmaktadır. Bu durum hastanenin genel performans düzeyini olumlu yönde etkilemektedir. Belirli bir bölgenin veya bölümün hastalarına odaklanıldığında (mevcut pazar payı korunduğunda) farklılaştırma daha etkili yapılmaktadır

KAYNAKÇA

- Akbolat, M.-Işık, O., "Hastanelerde Rekabet Stratejileri Ve Performans", AÜ, SBED, C.1, S.16, Erzurum 2012
- Aksoy ,R., İnternet Ortamında Pazarlama ,Ankara, 2012
- Aktan , C.C. - Vural, İ., Rekabet Gücü Ve Rekabet Stratejileri ,Ankara ,2004
- Alayoğlu, N.,"Rekabet Üstünlüğü Sağlamada İnsan Kaynakları Ve Rekabet Stratejileri Uyumunun Önemi "İstanbul Ticaret Üniversitesi, SBED ,CY, S.17, İstanbul, 2010
- Aslantekin,F.-Göktaş,B.-Uluşen,M.–Erdem,R.“Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hastanesi Örneği” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,C.2,S.6,Elazığ,2007
- Aydın,K.- Yıldırım,S.,"Hizmet Sektöründe Servperf Ölçeği İle Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi :Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama", Ekonomi Ve Araştırma Dergisi,C.1,S.2,Aralık,2012
- Bakan,İ.-Erşahan, B.-Kefe, İ.- Bayat, M., "Kamu Ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları" ,Kahramanmaraş Üniversitesi, İİBFD, C.1, S.2, Kahramanmaraş, 2011
- Baraz, B.,Rekabet Yönetimi; <http://home.anadolu.edu.tr/-2.pdf> (08.04.2013)
- Barutçugil, İ.,Stratejik Yönetim 101 ,İstanbul ,2013
- Başkılıç, E.,Türkiye'nin Uluslararası Rekabet Gücü; Bazı AB Ülkeleri Kıyaslaması, ÇÜ, SBE, YYLT, Adana, 2006
- Beşirov,İ.,Yeni Rekabet Koşullarında İşletmelerin Rol Haritası :Azerbaycan Şarap İşletmeleri Üzerine Bir Değerlendirme, Süleyman Demirel Üniversitesi , SBE, YDT, Isparta ,2007

- Çetinkaya, Ö., "Rekabet Stratejilerinin Belirlenmesinde Portföy Analizi Ve Tariş Üzerine Bir Araştırma", Gazi Üniversitesi, İİBFD, C.8, S.3, Ankara ,2006
- Çiçek, R. –Doğın, İ.C. "Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği" ,AKÜ, İİBFD, C.XI, S.1, Afyon, 2009
- Çivi, E., " Rekabet Gücü : Literatür Araştırması", CBÜ, İİBF Yönetim Ve Ekonomi Dergisi, C.8, S.2, Manisa, 2001
- Demirel, Y.-Yoldaş, M.A.-Divanoğlu, S.U., "Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı Ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma", Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, CY, S.16, Kırgızistan, 2009
- Demirhan, D., "İşletmelerde Stratejik Bilgi Sistemleri Yönetimi Ve Rekabet Üstünlüğü Elde Edilmesindeki Rolü"; http://www.onlinedergi.com/MakaleDosyaları/51/PDF2002_2_11.pdf(11.09.2014)
- Devebakan, N., Sağlık İşletmelerinde Algılan Hizmet Kalitesi Ve Ölçümü, DEÜ ,SBE, YLT, İzmir, 2005
- Devebakan, N.-M.Aksaraylı, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", DEÜ, SBED, C.5, S.1, İzmir, 2003
- Dulupçu ,M.A., Küresel Rekabet Gücü, Ankara ,2001
- Düzgün, R., " Türkiye'nin Uluslararası Rekabet Gücü: Çok Değişkenli İstatistiksel Bir Analizi", EÜ, SBED, C.2, S.23, Kayseri ,2007
- Erol, E., Stratejik Yönetim, Eskişehir, 2006
- Ekiz, C., Türkiye'de Rekabet Yönetimi, Ankara, 2010
- Engin, E., İşletmelerin Uluslararası Rekabet Stratejileri Ve Uygulamalı Bir Araştırma, Edirne Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT ,Edirne ,2005

- Ersöz, S.-Pınarbası, M.-Türker, A.K.- Yüzükırmızı, M.," Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu İle Ölçümü Ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri İle Analizi Öğretmen Evi Uygulaması ",Int.J.Eng. Research & Development , C.1.,S.1,YY ,2009
- Eleren, A.- Bektaş, Ç.- Görmüş, A.Ş.,"Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi Ve Hazır yemek İşletmesinde Bir Uygulama" ,Finans Politik & Ekonomik Yorumlar ,C.44,S.14,İstanbul ,2007
- Eleren, A.-Kılıç,B.," Turizm Sektöründe Servqual Analizi ile Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Termal Otelde Uygulama", AKÜ,İİBFD ,C.IX,S.1,Afyon, 2007
- Firuzan, E.-Firuzan, A.R.-Bakkurt, A.," Ege İhraçtılar Birliklerinde Servqual Ölçeği İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ", CBÜ, İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi ,C.14,S.2,Manisa ,2007
- Gürbüz, E.-Ergülen, A.,"Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Grönroos Modeli Üzerine Bir Araştırma",İÜ,Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, CY, S.35,İstanbul, 2006
- Gürpınar, K.,Türk Mobilya Sektörünün Rekabet Gücü Üzerine Bir Araştırma, AKÜ, SBE , DT, Temmuz ,2007
- Gökmenoğlu, M. -Akal, M. - Altunışık, R.,"Ulusal Rekabet Gücünü Belirleyen Faktörler Üzerine Değerlendirmeler", Rekabet Dergisi,C.11, S.4,YY, 2012
- Gürpınar, K.- Sandıkçı, M.,"Uluslar arası rekabetçilik alanında Michael E.Porter'in elmas modeli yaklaşımı: Türkiyedeki bazı endüstrilerdeki uygulanabilirliğinin ve sonuçlarının araştırılması", SÜ, Sosyal ve ekonomik araştırmalar dergisi ,CY,S.15,Konya,2008
- Hayran, O., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1998

- Hayran ,O. –Sun ,H.,Sağlık Hizmetlerin El Kitabı, İstanbul ,2004
- İbik, Ö.A.,Rekabet Ortamında Hizmet Kalitesinin Önemi Ve Bir Havayolu İşletmesinde Hizmet Kalitesinin Gerçekleştirilmesine Yönelik Bir Uygulama, Kocaeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, YLT, Kocaeli, 2006
- Karacaoğlu K., "Rekabet Üstünlüğünü Etkileyen Unsurların Yapısal Eşitlik Modeli İle Belirlenmesi: İSO 500 Büyük Sanayi İşletmesi Örneği",EÜ, İİBFD, CY, S.34 ,Kayseri, 2009
- Karafaoglu, M.,Sağlık İşletmeleri Pazarlaması, İstanbul, 1998
- Kavuncubaşı,Ş.,Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000
- Onur, T.,Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri, Maltepe Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2007
- Öncü, M.A.-Kutukız, D.- Koçoğlu, M., "Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama", Muhasebe Ve Finansman Dergisi, CY, S.45, Ocak 2010
- Öztürk,S., Hizmet Pazarlaması, Eskişehir, 1998
- Öztürk, S.A.,Hizmet Pazarlaması, İstanbul. 2003
- Sabır , H.,Az Gelişmiş Ülkelerde Rekabet Ve Kalkınma, İstanbul ,2010
- Sarıdoğan, E.,Mikroekonomi Ve Makro Ekonomi Düzeyinde Küresel Rekabet Gücünü Etkileyen Faktörler Ve Stratejiler, İstanbul ,2010
- Seyran, D.,Hizmet kalitesi, İstanbul ,2004
- Sözen, C.,Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002

- Sürmeli, H.- Yükselen, C., "İhracatçı İşletmelerin Dış Pazarlamada Rekabet Üstünlüğü Faktörleri, Tekstil ve Hazır Giyim Sektörü Üzerine Bir Araştırma", İÜ, İİBF Yönetim Dergisi, CY, S.36, İstanbul, 2000
- Tükel, B.- Acuner, A.M.-Önder, Ö.R.-Üzgül, A., "Ankara Üniv İbni Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti" Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Mecmuası ,C.55 ,S.4, Ankara, 2004
- Timurçin, D., "Türkiyede Kobilerin Rekabet Gücü Ve Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Kümelenmenin Etkisi, İÜ, SBE, YDT ,İstanbul, 2010
- Türk, Z., "Denetim firmalarının sunduğu hizmet kalitesi ,müşteri tatmini ve sadakati: Servperf Ölçeği ", ÇÜ, SBE, C.18, S.1, Adana, 2009
- Usta, R.- Memiş, S., "Hizmet Kalitesi Ve Marka Bağlılığı Arasındaki İlişki Üzerine Müşteri Tatminin Aracılık Etkisi", AÜ, İİBFD, C.23, S.4, Erzurum, 2009
- Ülgen, H. - Mirze ,S.K., İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul, 2010
- Varinli, İ.-Çakır, A., "Hizmet Kalitesi ,Değeri ,Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki :Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma", SBED, CY, S.17, Kayseri, 2004
- Yaşa, E., "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti Ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması" ,ÇÜ, SBE, YDT, Adana ,2012
- Yaylacı, A.F., Türkiye’de Endüstriyel Mutfak Sektörünün Rekabetçilik Analizi Ve Rekabet Stratejileri , Sakarya Üniversitesi ,SBE, YYLT ,Sakarya ,2007
- Yılmaz, B., "Hastane İşletmelerinde Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Faaliyet Esasına Dayalı Maliyetleme Yönteminin Rolü", SÜ, SBE, İİBF Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, CY, S.15, Konya, 2008
- Yiğit, S., Ülke Rekabetçiliğinde Porter’ın Elmas Modeli, Gazi Osmanpaşa Üniversitesi, SBE, YYLT, Tokat, 2008

-[http://Www.İkademi.Com/Stratejik-Yonetim/760-İsletmelerde-Rekabet-Stratejileri-Ve-Gelecege- Yonelik-Politikalar.Html](http://Www.İkademi.Com/Stratejik-Yonetim/760-İsletmelerde-Rekabet-Stratejileri-Ve-Gelecege-Yonelik-Politikalar.Html), (18.04.2013)
-<http://www.hepimizbiriz.com/forum/Konu-Rekabet%C3%A7i-> (08.04.2013)
-http://tr.wikipedia.org/wiki/Hizmet_kalitesi (03.11.2013)
-[http://www.ikademi.com/stratejik-yonetim/760-isletmelerde-rekabet-stratejileri yonelik-politikalar.html](http://www.ikademi.com/stratejik-yonetim/760-isletmelerde-rekabet-stratejileri-yonelik-politikalar.html) (18.04.2013)
-[https://www.google.com.tr/search?q=gr%C3%B6nroos+modeli&tbn=isch&tbo =u&source=univ&s](https://www.google.com.tr/search?q=gr%C3%B6nroos+modeli&tbn=isch&tbo=u&source=univ&s) (18.04.2013)
-<http://www.ekodialog.com/Makaleler/ulusal-uluslararası-rekabet-gucu.html>
(11.01.2014)
-<http://notoku.com/m-porterin-jenerik-stratejileri/#ixzz2QqzFMDnB>(19.04.2013)

ÖZ GEÇMİŞ

1987 yılında Kahramanmaraş İli Elbistan İlçesinde doğdum. İlk ve ortaöğrenimimi Elbistan da tamamladım. 2009 yılında Kafkas Üniversitesi Eğitim Fakültesi Fen Bilgisi Öğretmenliğinden mezun oldum.2009 yılında özel bir kurumda Fen Bilgisi Öğretmenliğine başladım ve halen bu görevi yapmaktayım. 2012 yılında başladığım Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı'nda lisansüstü eğitimime devam ediyorum.

SAKİNE HAYVA