

**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**HASTANELERDE REKABET İSTİHBARATI  
TOPLANMASI ÜZERİNE BİR ALAN ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Kaan Can UYANIK**

**Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILDIRIM**

**MAYIS - 2019**

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
İŞLETME ENSTİTÜSÜ



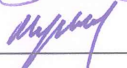
HASTANELERDE REKABET İSTİHBARATI  
TOPLANMASI ÜZERİNE BİR ALAN ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kaan Can UYANIK

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

“Bu tez 24/05/2019..tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Mahmut AKSOY	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Serkan DENİZ	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILDIRIM	KABUL	



SAKARYA  
ÜNİVERSİTESİ

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
İŞLETME ENSTİTÜSÜ  
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Kaan Can UYANIK
Öğrenci Numarası	:	1660Y47012
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Hastanelerde Rekabet İstihbaratı Toplanması Üzerine Bir Alan Çalışması
Benzerlik Oranı	:	%5

İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

07/05/2019

*K. Uy*

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere gsb@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....  
İmza

Uygundur

Danışman  
Unvanı / Adı-Soyadı: Dr.Öğr.Üyesi Mustafa YILDIRIM

Tarih: 07/05/2019

İmza: *M. Yıldırım*

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

## ÖNSÖZ

Tezimin hazırlanma sürecinde ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana tecrübeleri ve bilgi birikimleri ile yardımcı olan, yol gösteren, desteklerini bir an olsun eksiltmeyen ve yoğun iş tempolarına rağmen her an yardım çağrılarım karşılık veren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILDIRIM'a ve bölüm başkanım Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT'a, fikirlerini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen Doç. Dr. Harun KIRILMAZ'a, Mustafa AMARAT'a, Özgün ÜNAL'a, Dr. Metin DİNÇER'e ve her türlü durumda hayatım boyunca yanımda olup sevgilerini ve manevi duygularını sürekli hissettiğim annem Filiz UYANIK ve babam Selahattin UYANIK'a, Sakarya'ya her geldiğimde beni çok güzel bir şekilde karşılayan ve manevi desteklerini esirgemeyen teyzem Fisun BULUT'a, eniştem Naşit BULUT'a, abim Tamer DOĞAN ve ailesine sonsuz minnetlerimi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Kaan Can UYANIK

24.05.2019

# İÇİNDEKİLER

<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vi</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 1: REKABET İSTİHBARATI KAVRAMI</b> .....	<b>4</b>
1.1. Rekabet İstihbaratının Tanımı .....	4
1.2. Rekabet İstihbaratının Kapsamı ve Önemi.....	5
1.3. Rekabet İstihbaratı Süreci .....	7
1.3.1. Planlama ve Yönlendirme.....	11
1.3.2. Veri Toplama .....	12
1.3.3. Analiz.....	13
1.3.4. Bilgi İletimi.....	14
1.4. Rekabet İstihbaratının Tarihsel Gelişimi.....	15
1.5. Rekabet İstihbaratının Finansal Duruma Etkisi.....	18
1.6. Rekabet İstihbaratı ve Etik İlişkisi .....	20
1.7. Rekabet İstihbaratının Farklı Ülkelerdeki Uygulamaları .....	24
1.7.1. Türkiye.....	25
1.7.2. Japonya .....	25
1.7.3. Amerika Birleşik Devletleri.....	25
1.7.4. Fransa.....	26
1.7.5. Almanya.....	26
1.7.6. Çin Halk Cumhuriyeti.....	27
<b>BÖLÜM 2: HASTANE KAVRAMI VE HASTANELERDE REKABET İSTİHBARATI</b> .....	<b>28</b>
2.1. Hastane Kavramı .....	28
2.1.1. Hastane Hizmetlerinin Özellikleri .....	30
2.1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması .....	33
2.2. Özel Hastanelerin Organizasyon Yapısı.....	36

2.3. Hastanelerde Rekabet İstihbaratı Kavramı .....	37
2.4. Hastanelerde Rekabet İstihbaratı ve Etik İlişkisi .....	38
<b>BÖLÜM 3: HASTANELERDE REKABET İSTİHBARATI SÜRECİNİN İŞLEYİŞİ .....</b>	<b>42</b>
3.1. Yöntem .....	42
3.2. Araştırmanın Bulguları ve Verilerin Analizi .....	47
3.3. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi .....	63
<b>SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>74</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>77</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>83</b>

## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>Ar-Ge</b>	: Araştırma Geliştirme
<b>CIA</b>	: Amerika Birleşik Devletleri Merkezi İstihbarat Teşkilatı
<b>ECRI</b>	: Acil Bakım Araştırma Enstitüsü
<b>ISTIC</b>	: Çin Bilimsel ve Teknik Bilgi Enstitüsü
<b>JCAHO</b>	: Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu
<b>KGB</b>	: Rusya Devlet Güvenlik Komitesi
<b>KHGM</b>	: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
<b>KOBİ</b>	: Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
<b>KVKK</b>	: Kişisel Verileri Koruma Kanunu
<b>MR</b>	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
<b>Rİ</b>	: Rekabet İstihbaratı
<b>RK</b>	: Rekabet Kurumu
<b>SCIP</b>	: Rekabet İstihbaratı Uzmanları Derneği
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SUT</b>	: Sağlık Uygulama Tebliği
<b>TOBB</b>	: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Rekabet İstihbaratının Tarihsel Gelişimi .....	17
<b>Tablo 2:</b> KHGM Hastanelerinin Hizmet Türüne Göre Dağılımı (2017).....	34
<b>Tablo 3:</b> Mülkiyet esasına göre Türkiye’de bulunan hastane sayısı (2017).....	36
<b>Tablo 4:</b> Katılımcıları Demografik Bilgileri .....	44
<b>Tablo 5:</b> Kodların ve Temaların Görüşmelere Göre Dağılımı .....	47



## ŞEKİL LİSTESİ

<b>Şekil 1:</b> İstihbarat Döngüsü .....	8
<b>Şekil 2:</b> Rekabet İstihbaratı Süreci .....	10
<b>Şekil 3:</b> Bir Rakip Analizinin Bileşenleri .....	14
<b>Şekil 4:</b> Tema ve Kodların Görsel Haritası.....	46
<b>Şekil 5:</b> Rekabet İstihbaratı Mevcudiyetine Dair İstatistik.....	49
<b>Şekil 6:</b> İstihbarat Faaliyetlerini Gerçekleştiren Birimlere Dair İstatistik.....	50
<b>Şekil 7:</b> Kurum İçi İstihbarat Kaynaklarına Dair İstatistik.....	51
<b>Şekil 8:</b> Veri Güvenliği Unsurlarının İstatistiği.....	52
<b>Şekil 9:</b> Rekabet İstihbaratı Toplama Sürecine Dair İstatistik .....	54
<b>Şekil 10:</b> Kurum Dışı İstihbarat Kaynaklarına Dair İstatistik .....	55
<b>Şekil 11:</b> Yöneticilerin Rekabet İstihbaratı Hakkındaki Düşüncelerine Dair İstatistik ..	58
<b>Şekil 12:</b> Rekabet İstihbaratını Etkileyen Çevresel Faktörlere Dair İstatistik.....	60
<b>Şekil 13:</b> Rekabet İstihbaratının Kullanım Amacına Dair İstatistik .....	62
<b>Şekil 14:</b> Görüşmelerin Çözümlemesine İlişkin Harita .....	64

<b>Tezin Başlığı:</b> Hastanelerde Rekabet İstihbaratı Toplanması Üzerine Bir Alan Çalışması	
<b>Tezin Yazarı:</b> Kaan Can UYANIK	<b>Danışmanı:</b> Dr.Öğr.Üyesi Mustafa Yıldırım
<b>Kabul Tarihi:</b> 24 Mayıs 2019	<b>Sayfa Sayısı:</b> vii (ön kısım) + 82 (tez)
<b>Anabilim Dalı:</b> Sağlık Yönetimi	
<p>Artan rekabetçi baskılar kurumları başarılı olmak için rekabet üstünlüğü elde etmeye zorlamaktadır. Rekabet üstünlüğünün elde edilmesi ise büyük oranda rakiplerin stratejik hareketlerinin ve sektörel gelişmelerin önceden fark edilebilmesine bağlıdır. Dolayısıyla, rakipleri anlamadan rekabet üstünlüğünün elde edilmesi mümkün değildir. Rakiplerin hamlelerini önceden fark edebilmek için gereken istihbarata, doğrudan ulaşmak genellikle zordur. Bu istihbarata yoğunlukla çeşitli kaynaklardan toplanan verilerin işlenmesi yoluyla ulaşılır. Çalışmanın özünü de bu kaynakların araştırılması oluşturmaktadır.</p> <p>Araştırmanın amacı, hastanelerde rekabet istihbaratının hangi kaynaklardan ne şekilde toplandığına, rekabet istihbaratı faaliyetlerini etkileyen çevresel faktörlerin hangileri olduğuna, sağlık yöneticilerinin rekabet istihbaratı hakkında neler düşündüklerine, hastanelerin rekabet istihbaratını hangi amaca yönelik kullandığına ve rekabet istihbaratı uygulamalarının hastaneler açısından ne kadar önemli olduğuna dair bilgileri ortaya koymaktır.</p> <p>Özellikle, hastanelerde rekabet istihbaratı konusunun araştırılması üzerine daha önce yapılmış olan bir araştırmaya rastlanılmamış olması nedeniyle bu çalışmanın literatürdeki önemli bir boşluğu kapatacağı düşünülmektedir. Böylelikle bundan sonra bu konuyu çalışacak araştırmacılar için gereken kaynak ihtiyacında da destek sağlamış olacaktır.</p> <p>Çalışmada amaçlı örnekleme yaklaşımı benimsenmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda, Sağlık Bakanlığının 2017 yılında yayınlamış olduğu sağlık istatistiği yıllığının verilerine göre nüfusun ve hastane sayısının en yoğun olduğu Marmara Bölgesi araştırmanın örnekleme olarak seçilmiştir. Bu bölgedeki kurumlardan yedi tanesine ulaşılmış ve sekiz yöneticiyle nitel araştırma yöntemi kullanılarak yarı yapılandırılmış bir çerçevede mülakatlar yapılmıştır. Sorular, hastanelerin rekabet istihbaratı faaliyetlerini sorgular nitelikte belirlenmiş olan odak noktalarına göre dizayn edilmiştir. Bu doğrultuda oluşturulan faktörler ve bu faktörlerin birbiriyle olan ilişkileri tematik analiz yöntemiyle ortaya konmuştur.</p> <p>Araştırmanın sonucunda, hastanelerde özel bir rekabet istihbaratı biriminin olmadığı ve bu sürecin informal şekilde gerçekleştiği, istihbarat faaliyetlerinde çevresel faktörlerin etkili olduğu, rekabet istihbaratının genellikle taktiksel karar almada kullanıldığı, hastanelerin uygulamalarında dikkat etmeleri gereken sektöre özel rekabet şartlarının bulunduğu ve elde edilen istihbaratın hastaneler için çok önemli olduğu bilgilerine ulaşılmıştır.</p>	
<b>Anahtar Kelimeler:</b> Rekabet İstihbaratı, Stratejik Yönetim, Hastane, Sağlık Yöneticisi, Rakip Analizi.	

<b>Title of the Thesis:</b> A Field Study on Competition Intelligence in Hospitals	
<b>Author:</b> Kaan Can UYANIK	<b>Supervisor:</b> Asst. Prof. Mustafa Yıldırım
<b>Date:</b> 24 May 2019	<b>Number of Pages:</b> vii(pre text)+82(main body)
<b>Department:</b> Healthcare Management	
<p>Increasing competitive pressures force organizations to achieve competitive advantage to succeed. The competitive advantage of enterprises depends to a large extent on the ability of competitors to recognize strategic movements and sectoral developments in advance. Therefore, it is not possible to obtain competitive advantage without understanding the competitors. It is often difficult to directly reach the intelligence needed to realize the moves of the opponents. This intelligence is mostly achieved through the processing of data collected from various sources. The essence of the study is the investigation of these resources.</p> <p>The aim of the study is to determine the sources of competition intelligence in hospitals, how these data are collected in hospitals, which are the environmental factors that affect competition intelligence activities, what the health managers think about competition intelligence, which purpose the hospitals use competition intelligence and the importance of competition intelligence applications in terms of hospitals.</p> <p>In particular, it is thought that this study will close an important gap in the literature due to the fact that there has not been encountered previous research of competition intelligence in hospitals. In this way, it will also provide support for the need for resources for researchers to work on this issue.</p> <p>In this study, purposive sampling approach is adopted. For the purpose of the study, according to the data of the health statistics published by the Ministry of Health in 2017, the Marmara Region, which has the highest number of population and hospitals, was selected as the sample of the study. Seven of the institutions in this region were reached and interviews were conducted with eight managers in a semi-structured framework using qualitative research method. The questions are designed according to the designated focus points which question the competitive intelligence activities of the hospitals. The factors which are formed in this direction and the relations of these factors with each other are determined by thematic analysis method.</p> <p>As a result of the research, it is found that there is no special intelligence unit in hospitals and this process is informal, intelligence activities are effective in environmental activities, competition intelligence is generally used in tactical decision making, hospitals have sectoral conditions to pay attention to and the intelligence obtained is very important for hospitals.</p>	
<b>Keywords:</b> Competitive Intelligence, Strategic Management, Hospital, Health Manager, Competitor Analysis.	

## GİRİŞ

İşletmeler hayatlarını devam ettirebilmek ve rekabette üstünlük sağlayabilmek amacıyla; rakiplerinin stratejilerini, yeteneklerini ve potansiyellerini öğrenebilmek ve anlayabilmek üzerine yoğun bir çaba içerisindeyler. Rekabetin yoğunlaşması, rakipler hakkında istihbarat elde edebilme çabasının önemini sürekli olarak arttırmaktadır. Rekabet istihbaratı, tüm çevrenin; yasalara ve etik değerlere uygun biçimde sistematik bir şekilde taranarak, işletmenin faaliyetlerini etkileyen verilerin toplanıp analiz edilmesi ve sonucunda karar almada kullanılacak nitelikli bilgiler elde edilmesi sürecini içermektedir. Bu sürecin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi, işletmelerin taktiksel ve stratejik kararlarında doğru hamlelerde bulunabilmeleri ve fırsat ve tehditleri önceden belirleyebilmeleri açısından büyük bir öneme sahiptir.

Özel hastane sayısının artması ve küreselleşmeyle birlikte oluşan faktörler işletme çevresini, giderek daha dinamik ve karmaşık bir hale büründürmüştür. Özel sektör faktörünün dışında devlet hastanelerinin iyileştirilmesi ve şehir hastanelerinin kurulması gibi etmenler de sağlık sektöründeki rekabet ortamının giderek yoğunlaşmasına yol açmıştır.

Sektöre özel rekabet şartlarının çok fazla olduğu, özellikle ekonomik politik nedenlerden dolayı gün geçtikçe belirsizliğin daha da fazla arttığı sağlık sektöründe rekabet istihbaratı uygulamalarının, hastanelerin varlıklarını sürdürebilmelerinde ve doğru stratejik kararlar verebilmelerinde kilit bir rol üstleneceği düşünülmektedir. Düzgün bir şekilde işleyen rekabet istihbaratı sistemi neticesinde rakiplerin muhtemel kararları, hastaların beklentileri ve sektörel gelişmeler hakkında önemli veriler elde edilecektir. Toplanan verilerin doğru analizi sonucunda elde edilen bilgiler sayesinde, hastaneler sürekli olarak gelişen teknolojiye ayak uydurabilmeyi ve kendilerini yenileyen ve geliştiren rakiplerine karşı bir adım önde olabilmeyi başarabileceklerdir.

Tezin ilk bölümünde rekabet istihbaratı kavramı açıklandıktan sonra ikinci bölümünde hastane kavramı üzerinde durulmuş ve üçüncü bölümde de alan araştırması bulguları ve veri analizi sunulmuştur.

## **Araştırmanın Amacı**

Çalışmanın amacı, hastanelerde uygulanan kurum içi ve kurum dışı rekabet istihbaratı faaliyetlerinin ne şekilde gerçekleştiğini ortaya koyarak;

- Elde edilen istihbaratın hastaneler açısından öneminin ne olduğu,
- Sağlık yöneticilerinin rekabet istihbaratı hakkındaki düşüncelerinin neler olduğu,
- Hastanelerin rekabet istihbaratı faaliyetlerini etkileyen çevresel faktörlerin hangileri olduğu,
- Hastanelerin rekabet istihbaratı faaliyetlerini hangi amaca yönelik kullandıkları sorularına cevap bulmaktır.

Sağlık sektörü; özellikle özel hastane sayısında ki artış, devlete bağlı hastanelerin idari ve mali açıdan özerk kurumlar haline dönüşmesi ve hastanelerde hizmet görenlerin hasta statüsünden müşteri statüsüne dönüşmesi gibi nedenlerle birlikte yeni bir hal almıştır. Bu durum hastanelerin rakipleriyle olan ilişkilerini farklı bir boyuta taşımıştır ve hastaneleri rakiplerine üstünlük sağlamak için yeni rekabet stratejileri üretmeye itmiştir. Bunun sonucunda da hastanelerin rekabette kullanacakları istihbaratın önemi artmıştır. Araştırmanın hastaneler üzerinde yapılmasının nedenlerinden biri bu durumdur. Bir diğer nedeni ise literatür taramasında hastanelerdeki rekabet istihbaratı faaliyetleri üzerine yapılmış teorik ya da ampirik bir araştırmaya rastlanılmamasıdır.

## **Araştırmanın Önemi**

Hastanelerde, rekabet istihbaratı konusunun araştırılması üzerine daha önce yapılmış olan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bunun yanında diğer sektörlerde yapılan ampirik çalışma sayısı da oldukça azdır. Çalışmanın bu yönüyle de literatürdeki önemli bir boşluğu kapatacağı ve daha sonra bu alan üzerinde çalışmak isteyen araştırmacılara öncülük edeceği öngörülmektedir.

Literatürde; Seviçin (2005), Özdemir (2010), Bisson ve Wright (2011), Yap, Zabid ve Rashid (2011), Campos, Rubio ve Quintero (2013), Badr, Madden ve Wright (2016)'ın yapmış oldukları toplam altı adet ampirik çalışmaya rastlanmıştır. Bu araştırmalara göre kısaca; kurumların uyguladıkları istihbarat faaliyetlerini, başarılarını etkileyen önemli bir faktör olarak gördükleri sonucuna ulaşılmaktadır.

Çalışmaların tamamı anketle veri elde etme üzerine saha çalışmalarıdır (Yalnızca Badr, Madden ve Wright'ın yapmış oldukları çalışmada 79 anket araştırmasına ek 14 tane de görüşme uygulaması yapılmıştır). Bu çalışmanın görüşme yöntemi ile veri toplanarak yapılmış bir nitel araştırma olması ve istihbarat sürecinde aktif rol oynayan yöneticilerin direkt olarak araştırmanın içine katılması, rekabet istihbaratı konusunun derinlemesine bir şekilde araştırılmasını sağlamıştır. Bu durum araştırmanın literatüre katacağı değeri daha da yükseltmektedir.

### **Araştırmanın Yöntemi**

Çalışmada amaçlı örnekleme yaklaşımı benimsenmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda, Sağlık Bakanlığının 2017 yılında yayınlamış olduğu sağlık istatistiği yıllığının verilerine göre nüfusun ve hastane sayısının en yoğun olduğu Marmara Bölgesi araştırmanın örnekleme olarak seçilmiştir. Bu bölgedeki kurumlardan yedi tanesine ulaşılmış ve sekiz yöneticiyle nitel araştırma yöntemi kullanılarak, ortalama kırk dakika süren yarı yapılandırılmış bir çerçevede mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Mülakatlarda ses kayıt cihazı kullanılmıştır ve katılımcıların istekleri üzerine kişilerin ve kurumların isimleri gizli tutulmuştur.

Mülakatta sorulan sorular rekabet istihbaratı literatürü temelinde oluşturulmuştur. Sorular, hastanelerin rekabet istihbaratı faaliyetlerini sorgular nitelikte belirlenmiş olan odak noktalarına göre dizayn edilmiştir. Bu bağlamda belli sınırları olan yargıların ortaya konulması sonucunda bir dizi mülakat gerçekleştirilmiştir.

Oluşturulan odak noktaları sonucu yapılandırılan faktörler ve bu faktörlerin birbiriyle olan ilişkileri tematik analiz yöntemiyle ortaya konmuştur. Elde edilen veriler sonucunda oluşturulan kodlar ve bu kodların birbirleriyle olan ilişkileri yorumsayıcı yaklaşım tekniği ile MAXQDA programı vasıtasıyla yorumlanmıştır. (Atay, 2007: 73).

# **BÖLÜM 1: REKABET İSTİHBARATI KAVRAMI**

## **1.1. Rekabet İstihbaratının Tanımı**

İngilizce’de “Competitive Intelligence” olarak belirtilen kavramın Türkçe karşılığı olarak “Rekabet İstihbaratı” ifadesi kullanılmıştır. Bu ifade içerisinde özellikle istihbarat sözcüğünün altının çizilmesi gerekmektedir. İstihbarat sözcüğü Türk Dil Kurumu Sözlüğü’nde “Yeni öğrenilen bilgiler, haberler” ve “Bilgi toplama, haber alma, duyum” olarak tanımlanmaktadır (Akınar ve Edin, 2007: 2).

Farklı bir açıdan bakılarak, istihbaratın ne olduğundan ziyade ne olmadığı üzerinden bir açıklama yapılırsa istihbarat konusunu anlamak daha kolaylaşır. İstihbarat öncelikle işlenmemiş veri tabanı çıktıları veya yoğun yazılı iş raporları değildir. Özellikle; casusluk, hırsızlık ya da gizli dinleme hiç değildir. En temel ifadesinde istihbarat; "belirli bir amaca yönelik bilgi toplanması süreci" dir (Fuld, 1995: 23). Malesef, “istihbarat” sözcüğünün “veri” ve “bilgi” gibi sözcüklerle karıştırılması ve çoğu zaman birbirleri yerine kullanılmasında sakınca görülmemesi, istihbarat kavramının algısal gücünü zayıflatmaktadır. Bu terimler birbirlerinden çok farklıdır. Bir işletme fazla sayıda veriye sahip olabilir, ancak bu verilerin istihbarata dönüştürülebilmesi ayrı bir beceri gerektirmektedir.

Rekabet istihbaratı ifadesi bir bütün olarak açıklanacak olursa; şirketlerin hedeflerini daha da ileriye taşımak amacıyla rakiplerinin faaliyetleri ve genel iş trendleri hakkında, yasal ve etik bir şekilde bilgi toplamak ve bu bilgiyi analiz etmek üzerine kurmuş oldukları sistematik bir program olarak tanımlanabilir (Kahaner, 1996:16). Başka bir tanıma göre rekabet istihbaratı; rakiplerle ilgili karmaşık verileri yasal ve etik değerlere uygun bir şekilde, doğru ve işe yarar stratejik karar alma içeriğine dönüştüren analitik bir süreçtir (Seviçin, 2005: 183).

1986 yılında ABD merkezli olarak kurulan Rekabet İstihbaratı Yöneticileri Topluluğu (The Society for Competitive Intelligence Professionals - SCIP) ise rekabet istihbaratını, örgütün planlarını, kararlarını ve faaliyetlerini etkileyen örgüt dışı bilginin toplanması, analiz edilmesi ve yönetimi için sistemli ve etik bir program oluşturulması olarak tanımlamaktadır. Bu anlamda rekabet istihbaratı, rakipler ve örgütün dış çevresindeki bütün yasal ve etik bilgilerin toplanmasını içermektedir (Özdemir, 2010: 69).

Rekabet istihbaratı, geleceğin şekillendirilmesine yardımcı olmak ve mevcut rekabet tehditlerine karşı korunmak için bir firmanın her seviyesindeki personeline sunulacak bilgileri toplama, işleme ve saklama sanatı olarak da kabul edilebilir (Salguero ve diğerleri, 2017: 38).

## **1.2. Rekabet İstihbaratının Kapsamı ve Önemi**

İşletmeler rakiplerinin stratejilerini, becerilerini, sektörel dinamiklerini öğrenmek ve anlayabilmek için senelerdir uğraş vermektedirler. Bu uğraşlar öncelikle pazarlama bakış açısı ile ele alınmıştır. Tüketici ve tüketici taleplerini etkileyen etmenlerin öncelikli olduğu bu görüşte rekabet istihbaratının belirli bir çevrede kullanılması üzerinde yoğunlaşmıştır. Lakin rekabet istihbaratı konusu bu sınırlı bakış açısından sıyrılarak gün geçtikçe önemini arttırmıştır (Gilad, 1995: 33). Rekabet istihbaratı, pazarlama biriminin bir işlevi olarak ortaya çıkmasına rağmen, sınırlarını genişleterek örgütün tüm birimlerine hizmet veren, dış çevrenin sürekli olarak tarandığı ve analiz edildiği bir konuya dönüşmüştür (Akpınar ve Edin, 2007: 3). Günümüzde stratejik karar vermede kilit bir rol üstlenen rekabet istihbaratı, yaşamlarını sürdürebilmeleri açısından işletmeler için önemli bir program haline gelmiştir.

Dış çevreden edinilen bilgi stratejik karar almada çok önemli bir unsurdur. Yöneticiler özellikle belirsizliğin yüksek olduğu sektörlerde daha fazla çevresel gözlem veya istihbarat toplama gereksinimi hissederler (Pawar ve Sharda, 1997: 111-112). Rekabet istihbaratı kısaca, dış çevreden veri elde edilmesi ve bu verilerin işlenerek stratejik istihbarat bilgilerine dönüştürülmesi sürecidir. Elde edilen bu bilgiler, karmaşık ve hata kabul etmeyen bir yapıya sahip olan günümüz iş dünyasında işletmelerin dikkatli ve atik bir şekilde çalışmalarına devam etmelerine olanak sağlamaktadır. Bu katkıyı sağlayabilmek için hem niteliksel hem de niceliksel verilere ihtiyaç vardır. Niceliksel veriler pazar payı, mali veriler veya büyüme oranları olabilirken, niteliksel veriler ise rakiplerin hamleleri, pazarlama politikaları, örgüt yapıları veya gelecekteki olası yönelimlerinden oluşmaktadır (Özdemir, 2010: 69).

Rakiplerden elde edilen veriler çok sayıda çeşitli kaynaklardan toplanabilir. Bunlar gazeteler, dergiler ve internet gibi yasal kaynaklardan, telefon dinleme ve sektörel casusluk biçimleri gibi hırsızlıklara kadar uzanır (Shing ve Spence, 2002: 343). Rekabet



istihbaratı terimi genellikle zihinlerde sektörel casusluk veya şirket ajanlığı gibi çağrışımlar yapabilmektedir. Terim, bu faaliyetlerin bazı özelliklerini ima etse de, rekabet istihbaratı gerçekte, kurumun karar verme yeteneklerini geliştirmek için harici ve dahili bilgiyi yakalamak, analiz etmek ve yönetmek için sistematik bir program geliştirmekle ilgilenmektedir (Liebowitz, 2006: 57). İstihbarat elde etme ortak amacından dolayı rekabet istihbaratına benzer bir kavram olan şirket ajanlığı ise, bilgi toplama sürecinde, yasallığa ve etik kurallara bağlı olmayan istihbarat faaliyetlerini içermektedir (Özdemir, 2010: 71). Rekabet istihbaratı yalnızca açık kaynakları kullanmaktadır ve etik yöntemleri ile şirket ajanlığından net çizgilerle ayrılmaktadır (Akpınar ve Edin, 2007: 2).

Rekabet istihbaratının en genel amacı, yöneticilerin karar alma sürecinde gereksinim duyacakları rakip istihbaratını sağlayarak, stratejik kararları iyileştirmek yoluyla, işletme başarısının artırılmasına destek olmaktır.(Seviçin, 2005: 183). Rekabet istihbaratının verimli olarak uygulanabilmesi için hedefe iyi odaklanılmış bir şekilde programlanması gerekmektedir. Amerikan Verimlilik ve Kalite Merkezi tarafından 1997 yılında yapılan bir çalışmaya göre hazırlanacak rekabet istihbaratı programının en iyi şekilde sonuç verebilmesi için geliştirilebilecek beş genel odak noktası vardır (Prescott, 1999: 45):

- Sektör içerisinde bulunan firmaların tümü için belirgin hale gelmeden önce, rekabet ortamındaki fırsatları ve tehditleri tanımlamak amacıyla erken uyarı merkezlerine odaklanması gerekmektedir. Bu odak merkezlerinin öncelikli hedefi, firmanın potansiyel bir fırsat veya tehdit ışığında nasıl konumlanması gerektiği üzerine çalışmaktır.
- İkinci odak noktası ise, hazırlanacak olan programın stratejik karar verme için destek sağlamasıdır. Rekabet istihbaratı faaliyetleri, önemli stratejik baskılara dayanabilmek amacıyla bilgi ve analiz sağlanması üzerine tasarlanmıştır. Örneğin, başka bir ülkeye yapılacak olan yatırımların genişletilmesinin gerekip gerekmediğine karar vermek, rekabet istihbaratının stratejik karar verme desteği sağlayabileceği bir durumdur.
- Bir üçüncü potansiyel odak alanı, taktiksel karar verme üzerinedir. Bir işletmenin günlük operasyonlarını vurgular. Rekabet istihbaratı satış fonksiyonuna bağlandığında, genellikle taktik bir odak gözlemlenmektedir.

- Dördüncü potansiyel rekabet istihbaratı programı odağı rekabetçi izleme ve değerlendirme olacaktır. Bu durumda dikkatler, rakiplerin stratejik ve taktiksel niyetlerini derinlemesine kavramak ve firmanın nasıl konumlandırılacağı üzerine yoğunlaştırılır.
- Beşinci odak alanı, organizasyonun stratejik planlama sürecine yardımcı olmaktır. Bu odak alanını destekleyen rekabet istihbaratı programı, stratejik planların hem tasarlanması hem de uygulanması için önemli bir girdi olan bilgilerin toplanması ve analiz edilmesi üzerine odaklanmaktadır.

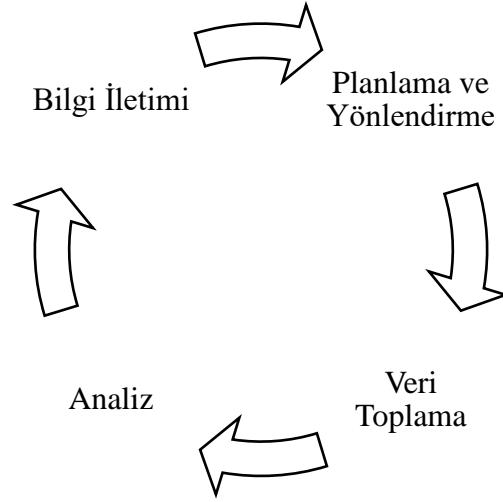
Bu beş genel kritere odaklanılarak oluşturulmuş formal bir rekabet istihbaratı programı işletme için şu avantajları gerçekleştirebilir (Kahaner, 1996: 23-28):

- Piyasadaki değişikliklerin öngörülmesi,
- Rakiplerin hareketlerinin öngörülmesi,
- Yeni veya potansiyel rakiplerin keşfedilmesi,
- Diğer işletmelerin başarılarından ve başarısızlıklarından ders çıkarılması,
- Kazanç hedeflerinin kapsamının ve kalitesinin artırılması,
- Yeni teknolojiler, ürünler ve süreçler hakkında bilgi edinilmesi,
- İşletmeyi etkileyebilecek politik ve yasal değişiklikler hakkında bilgi edinilmesi,
- Yeni iş alanlarına girilmesi,
- İşletme yöneticilerinin iş uygulamalarına açık fikirlerle bakmalarının sağlanması,
- En son yönetim araçlarının uygulanmasına yardımcı olunması.

Sıralanan avantajlar rekabet istihbaratının işletmeler açısından ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

### **1.3. Rekabet İstihbaratı Süreci**

Rekabet istihbaratının temelini, işlenmemiş verilerin bilgiye çevrildiği süreç olan istihbarat döngüsü oluşturmaktadır (Kahaner, 1996: 43). İstihbarat döngüsü Şekil 1’de görüleceği üzere dört aşamadan oluşan bir süreç olarak durmaktadır. Lakin uygulama esnasında karşılaşılan birçok faktör, bu sürecin oldukça karmaşık olduğunu ortaya koymaktadır (Prescott, 1999: 44).



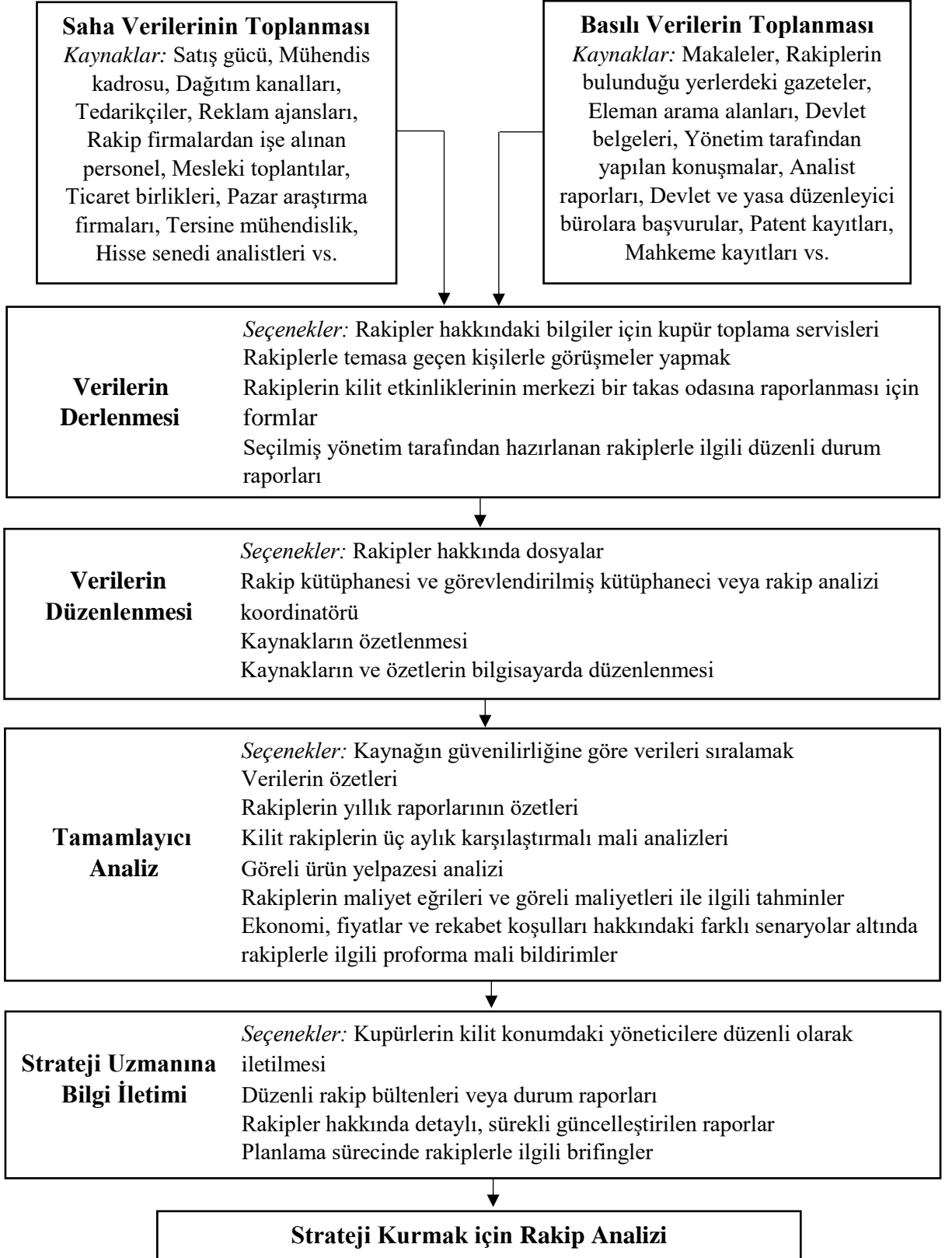
**Şekil 1: İstihbarat Döngüsü**

**Kaynak:** Kahaner (1996: 44)

Bileşenleri; planlama ve yönlendirme, veri toplama, analiz ve bilgi iletimi olan bu döngü yönetimden gelen bir talep ile başlatılır (Kahaner, 1996: 43; Prescott, 1999: 44). Bu taleplerin toplamı, yönetimin anahtar istihbarat konularını veya başka bir deyişle, rekabet istihbaratından sağlanacak yararların kilit alanlarını temsil eder. Kilit istihbarat konularının genişliği ve çoğu zaman yönetim taleplerinin iyi ifade edilememesinden dolayı döngünün ikinci aşaması olan veri toplama bileşeni özellikle önemlidir. İstihbarat sürecinin etkili bir şekilde başlayabilmesi için; istenen bilginin tam olarak belirtilmesi, süreç için ayrılacak bütçe ve zamanın belirlenmesi, gizlilik sınırlarının ve kısıtlamaların ortaya konması gibi parametrelere ilişkin anlaşmaya varılmalıdır. İstek oluşturulduğunda veri toplanmaya başlanır. Toplanan veriler analiz yoluyla istihbarat bilgisine dönüştürülür. Bu bilgiler daha sonra rekabet istihbaratı yöneticisi tarafından yorumlanarak, bildirilmesi gerekli görülen öneriler ile birlikte ilgili birime iletilir (Prescott, 1999: 44).

Porter rekabet istihbaratı sürecini daha ayrıntılı bir şekilde ele alarak, sürecin uygulanabilmesi için gereken fonksiyonları ve bu fonksiyonların nasıl gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Kapsamlı bir rakip analizi oluşturmak amacıyla toplanacak verilerin etkili olabilmesi için, sürecin verimli olmasını sağlayacak örgütlü bir rekabet istihbaratı sistemine gereksinim vardır. Bir rekabet istihbaratı sisteminin yapı taşları, ilgili firmanın ihtiyaçlarına, sektöre, personelinin yeteneklerine, yönetiminin ilgi alanlarına ve

yapısına göre farklılık gösterecektir. Şekil 2’de ayrıntılı bir rekabet istihbaratı süreci için gerçekleştirilmesi gereken fonksiyonlar ve her bir fonksiyonun nasıl gerçekleştirilmesi gerektiğiyle ilgili bazı seçenekler gösterilmiştir. Bazı işletmelerde tüm bu fonksiyonlar tek bir kişi tarafından etkin bir şekilde gerçekleştirilebilir, ancak bu durum bir kural olmaktan çok istisnadır. Saha verileri ve basılı verilerle ilgili çok fazla sayıda kaynak vardır ve çoğu zaman bir işletmedeki birçok çalışan da bu sürece katkıda bulunabilir. Bu verilerin etkili bir şekilde toplanması, düzenlenmesi, özetlenmesi ve dağıtılması, genellikle tek bir kişinin yeteneklerinin ötesine geçeceğinden dolayı, veri toplanmasına diğer çalışanlarında dahil olması, sürecin etkinliğini ve verimliliğini arttıracaktır (Porter, 2015: 87).



**Şekil 2: Rekabet İstihbaratı Süreci**

**Kaynak:** Porter (2015: 88)

İşletmeler rekabet istihbaratı sürecinin fonksiyonlarını gerçekleştirebilmek amacıyla birçok alternatif yöntem kullanmaktadır. Bu yöntemler; planlama birimi dahilinde çalışan ve tüm fonksiyonları gerçekleştiren bir rakip analizi grubundan, toplama, düzenleme ve iletme fonksiyonlarını yerine getiren bir rekabet istihbarat koordinatörüne ya da rekabet istihbaratı sürecinin gayri resmi bir şekilde gerçekleştirildiği bir sisteme kadar değişiklik gösterir. Bununla beraber çoğu zaman, rakip analizi için hiçbir çalışana sorumluluk verilmez. Rakip analizi verilerinin toplanabilmesi için tek bir doğru yolun olmadığı gözükmemektedir. Lakin toplanan yararlı verilerin kaybolup gitmemesi için, birinin bu işle doğrudan ilgilenmesi gerektiği açıktır. Üst düzey yönetim, planlama sürecinin dahilinde rakiplerinin ayrıntılı profillerini isteyerek, bu çabayı desteklemek açısından çok önemli bir katkıda bulunabilir. En azından, rakip istihbarat verilerinin toplanmasında odak noktası olarak hizmet verme sorumluluğunun, belirli bir yöneticiye verilmesinin gerekli olduğu açıktır (Porter, 2015: 87-89).

### **1.3.1. Planlama ve Yönlendirme**

Bu aşama, yönetiminde içinde bulunduğu ve işletme ihtiyaçlarının ne olduğuna karar verildiği aşamadır (Kahaner, 1996: 43). Bu ihtiyaçları karşılayabilmek üzere oluşturulan istihbarat planı, tayin edilen görevi yerine getirebilmek için gereken zamanlamayı ve kaynakları da kapsamaktadır (McDowell, 2009: 21). Bu aşamada aynı zamanda, rekabet istihbaratı uygulayıcısının görevini yerine getirirken izleyeceği rota da belirlenmiş olur (Kahaner, 1996: 43-44).

Planlama ve yönlendirme, istihbarat döngüsünün son aşaması olarak da düşünülebilir. Bunun nedeni, belirli bir istihbarat bilgisini teslim alan karar vericinin, bu istihbarata dayalı farklı bir eylem planı ihtiyacı hissedecek olmasıdır. İşletmenin durumu şüphesiz bu istihbarat döngüsünün işleyişine bağlı olarak değişecektir (Kahaner, 1996: 44). Hazırlanan plan ışığında elde edilecek istihbaratın, işletmenin; hem geleceğine yönelik oluşturacağı stratejilerine hem de kısa vadede harekete geçireceği operasyonlarına katkı sağlayacak nitelikte olması son derece önemlidir (McDowell, 2009: 22).

### 1.3.2. Veri Toplama

Veri toplama aşaması, istihbaratın üretileceği verilerin toplanmasını içerir. Bu aşamada yasal prosedürlere uymak ve etik değerlere saygı göstermek en önemli kriterdir (Kahaner, 1996: 44). Rekabet istihbaratı sürecinde veri toplamak amacıyla ulaşılmak istenen kaynaklar hem işletme içinde hem de işletme dışında bulunmaktadır (Seviçin, 2005: 185). Bu veri kaynaklarının büyük çoğunluğu kamuya açık alandadır. İşletme dışında bulunan kamuya açık veri kaynaklarına örnek verilecek olunursa bunlar; gazete ve dergi gibi periyodik yayınlar, yıllık raporlar, kitaplar, resmi yayınlar, online veritabanları, konferanslar, tedarikçiler ve müşteriler gibi unsurlar olacaktır (Kahaner, 1996: 44). Kamuya açık resmi yayınların yanında bazı sektörlerde belli başlı politikalara dayanan yerleşik bir oluşum vardır. Bu oluşum neticesinde kurumlar birbirleri arasında bilgi paylaşımında bulunabilirler. Bu duruma örnek olarak; kötü niyetli veya sorunlu müşterilerin bildirimini ya da pazara yeni girecek bir işletme hakkında sektörde var olan işletmelerin fikir alışverişinde bulunmaları verilebilir (Gelb ve diğerleri, 1991: 44).

Rekabet istihbaratı için ihtiyaç duyulan verilerin önemli bir bölümü işletme içerisinden temin edilebilecek durumdadır. İşletme yöneticileri ve çalışanları yaptıkları işlerde istihbarat sağlayabilme farkındalığı ile hareket edip yararlı gözlemlerde bulunurlarsa, elde edilen bu verilerle işletme çok ciddi istihbarat bilgilerine ulaşmış olacaktır. Örneğin tedarikçilerle olan etkileşimlerde ya da satış esnasında müşterilerle yapılan sohbetlerde bu tip bir farkındalık ile hareket edilirse, elde edilecek olan istihbarat verileri işletmenin planları açısından çok kıymetli olacaktır (Gelb ve diğerleri, 1991: 44). Bu bağlamda, personele en azından rekabet istihbaratının ne olduğu, kurumsal başarıya sağlayacağı potansiyel katkıların neler olabileceği ve işletmenin hangi verilere ihtiyacı olduğu gibi hayati bilgileri anlatmak ve işletme içi bilgi paylaşımını teşvik edecek bir örgüt kültürü tasarlanması gerekmektedir (Seviçin, 2005: 186).

Bu aşama ayrıca veri işlenmesini de içerir, böylece istenirse elektronik olarak iletilebilir ve saklanabilir (Kahaner, 1996: 44). Elde edilen verilerin işlenerek elektronik ortamda düzenli bir şekilde arşivlenmesi, herhangi bir ihtiyaç halinde kolay ulaşımı sağlarken analiz aşamasının da belli bir intizam içerisinde sürdürülebilmesine olanak tanır.

### 1.3.3. Analiz

Analiz aşaması genellikle istihbarat döngüsünün en zor kısmı olarak kabul edilir. Bu aşamada, toplanan veriler çeşitli analiz teknikleriyle işlenerek, işletmenin ihtiyacı olan istihbarat bilgisine dönüştürülür. Analiz, büyük beceri ve cesaret gerektirmektedir çünkü analistin bilgiyi tartmasını, kalıpları aramasını ve elde edilen verilerden öğrendiklerini temel alarak farklı senaryolar oluşturmasını gerektirir. Veri analizi mantığa ve yüksek bilgi birikimine dayanıyor olsa da, analistlerin veri eksiklikleriyle karşılaştıkları bazı durumlarda sorumluluk alıp olası sonuçlar hakkında tahminler yapmaları gerekmektedir (Kahaner, 1996: 44-45). Analiz aşamasının doğru ve yararlı bir şekilde sürdürülebilmesi için analistlerin her türlü veriyi yorumlayıp kategorize edebilecek düzeyde bilgili, tecrübeli ve sorumluluktan kaçmayacak cesur kişiler olmaları elzemdir (McDowell, 2009: 46). Nitekim, analistlerin elde edeceği istihbarat bilgileri ile, işletme açısından hayati öneme sahip olan stratejiler oluşturulacaktır.

Porter'a göre rakip hakkında gerekli olan istihbarat bilgisinin sağlanabileceği bir rakip analizi aşamasının dört tanımlayıcı bileşeni vardır. Rakibin karşılık verme profilini ortaya koyacak olan bu istihbarat bilgilerinin; rakibin gelecekteki hedeflerine, mevcut stratejisine, varsayımlarına ve yeteneklerine dair verilerin analizi sonucunda elde edilebileceği belirtilmiştir. Bu dört bileşene ait verilerin ortaya konması, Şekil 3'teki anahtar sorularla açıklandığı üzere, rakibin karşılık verme profilinin bilgisel temelde anlaşılabilmesini sağlayacaktır (Porter, 2015: 58).





**Şekil 3: Bir Rakip Analizinin Bileşenleri**

**Kaynak:** Porter (2015: 59)

#### 1.3.4. Bilgi İletimi

Son aşama olan bilgi iletimi, elde edilen önemli istihbarat bilgilerinin, ilgili karar vericilere dağıtılmasını içermektedir. Gerekli istihbarata ulaşan karar vericiler, ellerindeki bilginin çıkarımlarına göre yeni bir eylem planı isteğinde bulunabilirler. Bu durumda bilgi iletimi, istihbarat döngüsünün ilk aşaması olarak da kabul edilebilir (Kahaner, 1996: 45).

Bu aşamadaki ilk adım, bilgilerin örgüt boyunca dağılmaması için doğru istihbaratın doğru hedefe düzgün bir şekilde iletilmesini sağlamak olacaktır. Bilgi tesliminin, güvenilir iletim araçlarıyla ve karar vericilerin çalışma alışkanlıkları ile tercihlerine uygun formatlarda düzenlenerek yapılması, sürecin etkin şekilde ilerlemesini sağlayacaktır (Myburgh, 2004: 54).

İstihbarat ayrıca belirli sunum gereksinimlerini de karşılamalıdır. İstihbarat bilgisinin; içerik, biçim, yönelim ve diğer nitelikler açısından karar vericilerin hizmet verdikleri birimlere hitap etmesi ve akıllarındaki sorulara cevap niteliği taşıması gerekmektedir. Bu aşamanın en etkili sonucu verebilmesi için bilginin; koordinasyonunun sağlanması, kontrol edilmesi, kaynak güvenilirliğinin karşılaştırılması, farklı bilgilerle kıyaslanması, kategorize edilmesi, isteğe dair özelleştirilmesi ve yalınlaştırılması gerekmektedir (Myburgh, 2004: 54).

#### **1.4. Rekabet İstihbaratının Tarihsel Gelişimi**

Rekabet istihbaratı sisteminin kullanımında öncü ülke olarak Japonya gösterilebilir. Japon şirketleri, ekonomik istihbarat toplama mazilerinin yüzyıllar öncesine dayanmasına rağmen, II. Dünya Savaşı'ndan bu yana yerleşik rekabetçi istihbarat sistemlerine sahiptirler. Şu andaki rekabet istihbaratı altyapısı, veri toplamaya ve şirket karar vericileri tarafından kullanılmak üzere bilgi depolamaya hizmet etmek üzere tasarlanmıştır. Rekabet istihbaratı altyapısının kapsamını; yurtdışında kurulan temsil ofisleri, farklı ülkelerde kurmuş oldukları ticari şirketler ve devlet kurumları oluşturmaktadır. Bu duruma örnek olarak; Mitsubishi'nin, dünya çapında bulunan iki yüz ofisinde çalışan yaklaşık on üç bin personelin her gün ortalama otuz bin adet iş ve rekabet hakkında veriler toplaması gösterilebilir. Bu veriler filtrelenir, analiz edilir ve Mitsubishi'ye ait alt şirketlere, rakiplerine karşı süregelen küresel rekabette avantaj olarak kullanılması amacıyla dağıtılır (Kahaner, 1996: 16-17).

ABD'de ise rekabet istihbaratı sistemlerinin yerleşik olarak hizmet verme süreci 1980'li yıllarda başlamaktadır. 1990'lı yılların sonuna kadar rekabetçi istihbarat kullanan ABD şirketlerinin sayısı nispeten az olmasına rağmen bu süreç içerisinde en hızlı büyüyen şirket disiplini haline gelmiştir. Bu duruma; 1986 yılında Rekabetçi İstihbarat Uzmanları Derneği'nin (SCIP) kurulması da, disiplinin tanınırlığı ve öneminin anlaşılması açısından ciddi bir katkı sağlamıştır (Kahaner, 1996: 17).

Avrupa'daki gelişim incelenecek olursa, özellikle devlet kurumlarının rekabetçi istihbarat konusuna olan ilgileri bu disiplinin önemli bir hal almasını sağlamıştır. Almanya'da, devlet tarafından işletilen bankalar, işletmeleri yönetmede büyük rol oynamakta ve dolayısıyla yatırımlarını korumak istemektedirler. Örneğin 1990'lı yıllarda bankalar,

yabancı şirketler hakkında gizli bilgi toplamak ve Alman şirketlerine sessizce yaymak için güçlerini ve etkilerini kullanmışlardır. Fransa’da da rekabet istihbaratı faaliyetleri bir nevi devlet eliyle başlamıştır. 1987 ve 1989 yılları arasında Fransız gizli servisinden 20 kişilik bir grup, IBM ve Texas Instruments gibi şirketlerde işe başlayıp, bu şirketlerin Fransız rakiplerine bilgi aktarmışlardır. Hatta eski Fransa Başkanı Pierre Marion bu olaya istinaden; ABD ile siyasi müttefik olmalarının, ekonomik ve teknolojik gelişmelerde rakip oldukları gerçeğini değiştirmeyeceğini söylemiştir (Kahaner, 1996: 17-18).

Rekabet istihbaratının gelişimi tarihsel açıdan ele alındığında bugüne kadar üç aşamadan geçtiği görülmektedir. İlk aşama olan “Rekabetçi İstihbarat Toplanması” 1960’lı ve 1970’li yıllarda gerçekleşti. 1980’lerin ortalarında, “Sanayi ve Rakip Analizi” nin ikinci aşaması ortaya çıktı ve 1980’lerin sonlarına kadar sürdü. 1990’ların sonu ve 2000’li yılların başı ise “Stratejik Karar Verme için Rekabet İstihbaratı” aşamasının gelişme dönemi olarak nitelendirilebilir. Günümüzde ise rekabet istihbaratı, stratejik karar vermede önemli bir konuma gelmiştir. Gelecek, rekabet istihbaratını bir rekabet avantajı kaynağı olarak geliştirmeye dayanmaktadır ve bu aşama “Temel Yetenek Olarak Rekabetçi İstihbarat” olarak sınıflandırılmıştır. Bu aşamaların şekillendirmesiyle hazırlanmış olan Tablo 1’in oluşturulması beş niteliğin kombinasyonuna dayanmaktadır. Bu beş nitelik; resmi ve gayri resmi rekabet istihbaratı ağının karmaşıklığı, stratejik ve taktik kararlara yönelik istihbaratlar arasındaki denge, veriler üzerinde yapılan analizlerin türü ve kapsamı, üst yönetimin dikkat derecesi ve rekabet istihbaratının karar verme sürecine etkisi olarak tanımlanmıştır (Prescott, 1999: 38).

**Tablo 1**  
**Rekabet İstihbaratının Tarihsel Gelişimi**

<b>Zaman Aralığı</b>	<b>1980'den Önce</b>	<b>1980-1987</b>	<b>1988-2000'ler Başı</b>	<b>Gelecek</b>
<i>Aşamalar</i>	Rekabetçi Veri Toplanması	Sanayi ve Rakip Analizi	Rekabet İstihbaratı	Temel Yetenek Olarak Rekabet İstihbaratı
<i>Kilit Olaylar</i>	Porter'in 1980 yılında yayınladığı "Rekabet Stratejisi" kitabı	Rekabet İstihbaratı Uzmanları Derneği'nin kuruluşu	Rekabet İstihbaratı Dergisinin Yayınlanması	Dünyadaki tüm işletme okullarında Rekabet İstihbaratının öğretilmesi
<b>Öznitelikler:</b>				
<i>Resmiyet Derecesi</i>	Gayri Resmi	Resmi Birimlerin Oluşturulması	Resmi	Resminin ve Gayri Resminin Entegrasyonu
<i>Yönlendirme</i>	Taktiksel	Taktiksel	Taktiksel ve Stratejik	Stratejik
<i>Analiz</i>	Çok az ya da yapılmamakta	Sınırlı Nicel	Nicel ve Nitel	Niteliksel Vurgu
<i>Üst Yönetimin Dikkati</i>	Düşük	Sınırlı	Orta	Yüksek
<i>Karar Verme Süreçleri ile İlişkisi</i>	Çok az	Zayıf	Güçlü	Doğrudan Girdi
<b>Faaliyet Yerleri:</b>				
<i>Personelin Esas Yeri</i>	Kütüphane / Pazarlama	Planlama / Pazarlama	Pazarlama / Planlama / Rekabet İstihbaratı Birimi	Rekabet İstihbaratı Birimleri / Pazarlama / Planlama
<b>Anahtar Bilgiler:</b>				
	*Bilgi edinme becerilerinin geliştirilmesi	*Rekabet İstihbaratı için bir iş vakası oluşturma *Casus imajı *Analitik becerilerin geliştirilmesi	*Alt düzey çalışanların sunumları *Talep ve arz odaklı Rekabet İstihbaratı *Karşı İstihbarat *Uluslararası Rekabet İstihbaratı *Rekabet İstihbaratı Teknolojisi *Bilgi Teknolojisinin rolü	*Paralel süreç yönetimi * Uluslararası şirketlerde istihbarat altyapılarının oluşturulması *Rekabet İstihbaratının ders olarak verilmesi *İnternet Ağı analizleri

**Kaynak:** Prescott (1999: 39)

Gelişimi gösteren tablonun aşamaları arasındaki geçişler, önemli kırılma noktalarına dayanmaktadır. Bu kırılma noktaları rekabet istihbaratının iş dünyasındaki yönünü, kapsamını ve kabulünü temelden değiştirmiştir. Rekabet istihbaratının gelişimindeki aşamaları belirleyen kırılma anları dört odak noktası üzerinde sınırlandırılmıştır (Prescott, 1999: 38):

- İlk odak noktası tarihsel analizdir. 1960-1970 dönemi ile başlar. Bu tarih seçiminin, dönemin işletme hareketleri ve kısıtlı olsa döneme ait literatür içerikleri bakımından kabul edilebilir olduğu gözükmemektedir.
- İkinci odak noktası, tarihsel dönemlerin analizi ve yorumlanması amacıyla sektöründe öncü olan firmalar üzerinde yoğunlaşılmasıdır. Lider şirketler belli bir süre içerisinde en son teknolojiyi temsil ettikleri için seçilmişlerdir. Birçok firmanın zamanla rekabet istihbaratı programlarını uygulamaya başlaması, hem rekabet istihbaratının genel gelişimini hem de belirli bir firma içerisinde uygulanan rekabet istihbaratı programının gelişim aşamalarını gözlemleyebilmek için önemlidir.
- Üçüncü odak noktası, Kuzey Amerika ve bir dereceye kadar Batı Avrupa ve Avustralya'daki tarihsel analiz merkezlerinin yaptıkları araştırmalardır.
- Dördüncü odak noktası ise, doğrudan rekabet istihbaratıyla bağlantılı bir literatür taramasıdır.

### **1.5. Rekabet İstihbaratının Finansal Duruma Etkisi**

İşletmelerin finansal getirileri, iyi tahminlere dayanmaktadır. Tahmin, toplanan iyi verilerin ve üretim veya hizmet süreçlerinden elde edilmiş bilgilerin sonucunda oluşmaktadır. İyi şekilde oluşturulan tahminler, kritik finansal faktörleri ve bu faktörlerin kurum üzerindeki etkilerini genellikle doğru bir şekilde yorumlayabilmektedir. Karar vericilerin sağlıklı tahminler oluşturabilmeleri için rekabet istihbaratı sisteminin verimli bir şekilde çalışıyor olması hayati önem taşımaktadır. Rakiplerin finansal durumları, fiyat politikaları, müşterilerin ekonomik durumları, yasal gelişmeler, işletmenin varlıklarının değer tespiti, kullanılan ekipman ve teknolojik aletlerin amortisman tutarları gibi verilerin düzenli bir şekilde toplanması ve amaca hizmet edecek nitelikte analiz edilmesi işleyişi düzgün bir rekabet istihbaratı biriminin çalışmaları sonucunda olmaktadır. Anlaşılacağı

üzere rekabet istihbaratı sisteminin finansal duruma katkıları, karar verme aşamasına destek olması neticesiyle, dolaylı bir biçimde gerçekleşmektedir (Fuld, 1995: 20).

Rekabet istihbaratının işletmenin finansal durumuna olan etkisini ölçmeye çalışmak, bir şehrin okullara, itfaiyeye, polise veya temizlik departmanına sahip olmasının olumlu getirilerini ölçmeye çalışmak gibi olacaktır. Bu şehir yaşanılması uygun bir şehir olacak ve içinde bulunan binaların değeri artacak, yeni binalar yapılacak ve bunun sonucunda toplanan verginin miktarı yükselecektir. Bu sürecin işleyişi az çok tahmin edilebilse de, iyi okulların veya diğer hizmetlerin bir şehrin gelirleri üzerindeki etkisi doğrudan tespit edilememektedir. Aynı şekilde rekabet istihbaratının işletmeye kattığı finansal getirileri de doğrudan ölçebilmek mümkün değildir. Rekabet istihbaratı için harcanan para ile gelir arasında basit bir ilişki yoktur. Rekabet istihbaratının işletmenin finansal durumuna ciddi katkıları vardır. Yalnız bu katkı dolaylı olarak gerçekleşir. Rekabet istihbaratı daha fazla kaliteye, daha iyi stratejik planlamaya ve daha geniş bir piyasa bilgisine yol açmaktadır. Ancak bu getirilerin maddi değerlerinin ölçümünü yapmak zordur. Bu maddi getirileri ölçebilmek için işletmelerin; rekabet istihbaratı sistemini kullanmadıkları dönemde ne kadar para kaybetmiş olduklarına, rakiplerinin faaliyetlerini bilmeyerek ne kadar pazar payı kaybettiklerine, rakipleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için hangi önemli anlaşmaları veya ihaleleri kaybettiklerine ait bilgilere hakim olmaları gerekmektedir (Kahaner, 1996: 230-231).

İşletmeler atacakları her adımda rakipleri ile ilgili bilgileri dikkate alarak hareket ederler. İşletmede ayrı bir rekabet istihbaratı birimi olsun veya olmasın, sürekli olarak bir şekilde dışarıdan bilgi toplanmaya devam edilir. Tüm bu rekabetçi istihbarat işlevinin düzensiz bir halde ilerletilmesi yerine tek bir birim altında toplanması, istihbarat sürecinin sistematik ve maliyet-etkin bir şekilde yürütmesine olanak sağlamaktadır. Bu durum işletmede para tasarrufu sağlayarak finansmanın verimli bir biçimde kullanılmasına da yardımcı olmaktadır (Kahaner, 1996: 232-233).

Rekabet edilen işletmelerin sermaye açısından ne kadar yüksek olduğu da, odaklanması gereken rekabet istihbaratı türünü yönlendiren bir faktördür. Yüksek sermayeli işletmeler, yapacakları yatırımın büyüklüğüyle paralel olarak piyasada daha uzun menzilli bir görüşe sahip olmaktadır. Teknolojik gelişmeleri takip ederek en yeni ekipmanları kullanmak istemektedirler. Fiyat indirimleri gibi piyasa değişikliklerine verdikleri yanıtlar,

çıktılardan sadece kar elde edebilmek amacıyla yapılan fiyatlandırma politikaları değil, aynı zamanda firmanın pazardaki yerini, uzun vadeli vizyonunu ve aynı zamanda işletmenin devam eden operasyonlarını desteklemek amacıyla oluşturulmaktadır. Sonuç olarak, yüksek sermayeli işletmelerin rekabet istihbaratı sistemleri, strateji odaklı ve teknoloji odaklı olma eğilimindedir. Orta düzey sermayeye sahip olan işletmeler, güncel teknolojiye daha az önem vererek daha kısıtlı yatırımlar yapma eğiliminde olmaktadır. Büyük yatırımlar yapmadıkları için piyasaya bakış açıları yüksek sermayeli işletmelerden daha kısa bir görüş açısı gösterme eğilimindedir. Fiyat indirimleri gibi piyasa değişikliklerine verdikleri yanıtlar, firmaların devam eden operasyonlarını destekleyebilecek finansal kriterler gözetilerek, kar sağlama odaklı olmaktadır. Sonuç olarak, orta düzey sermayeye sahip işletmelerin rekabet istihbaratı sistemleri, strateji odaklı ve hedefe yönelik rekabetçi bir istihbarat olma eğilimindedir. Düşük sermayeli işletmeler kendi mevcut teknolojilerine önemli ölçüde güvenme eğilimindedir. Yatırımları düşük bütçeli olduğundan, orta düzey sermayeye sahip olan işletmelerden çok daha kısa menzilli bir piyasa görüşünü benimsemektedirler. Fiyatlandırma politikaları genellikle yalnızca kar odaklı olmaktadır. Sonuç olarak, düşük sermayeli işletmelerin rekabet istihbaratı sistemleri yalnızca hedefe yönelik rekabetçi istihbarat olma eğilimindedir (Mcgonagle ve Vella, 2002: 36-37).

### **1.6. Rekabet İstihbaratı ve Etik İlişkisi**

Rekabet istihbaratı teriminin insanların aklına getirdiği ilk şeylerden biri, genellikle bir tür şüpheli endüstriyel casusluktur. Ancak durum böyle değildir. Rekabet istihbaratı, kamuya açık olan verilerin hazırlanmasını ve analiz edilmesini içerir. İzlenilecek olan istihbarat sağlama sürecinde yasa dışı, ahlaksız veya etik olmayan hiçbir faaliyete başvurulmaz. Hali hazırda rekabet istihbaratının %90'ı yasal ve etik yollarla kolayca elde edilebilmektedir. Geri kalan %10'luk dilim ise iyi bir analiz sürecinin ardından ortaya çıkartılabilmektedir. Rekabet istihbaratı profesyonelleri bu nedenle çalışmalarını ahlaki prensiplere dayandırır, doğru ve yanlış arasındaki farkı bilirler. Bu durum yalnızca bilgi toplama süreciyle ilgili değerleri kapsamakla kalmaz, aynı zamanda dürüst ve gerçekçi tavsiyeler ortaya çıkartarak organizasyon içini de ahlaki çalışmaya teşvik eder (Myburgh, 2004: 48-49).

Rekabet istihbaratı konusu üzerine sorulan temel sorulardan biri de, kullanılan veri toplama yöntemlerinin yasal olmasının bu yöntemleri etik kılıp kılmayacağıdır. Herhangi bir işletme rakibinin fiyat tarife bilgisini öğrenmek istediğinde, kullanacağı yöntemlerde etik değerlere ne şekilde uyacaktır? Elde edilmek istenen bu bilgi kamuya açık olup, herhangi bir müşteriye istenildiğinde sunulabilecek niteliktedir. Lakin bir işletmenin çalışanı fiyat tarifesini rakibinden isterken müşteri rolüne mi bürünecek, yoksa farklı bir firmanın çalışanı olduğunu belirterek mi iletişim kuracaktır? Veya bir işletme yöneticisi herhangi bir tesadüf sonucunda rakip işletmelerden birinin ticari hayatı hakkında çok ciddi bilgilere ulaşsa ve bu bilgileri kendi kurumu yararına kullansa, bu durum ne kadar etik olacaktır? Görüldüğü üzere bu istihbarat kanalları herhangi bir yasal yaptırımla karşılaşmadan uygulanabilir. Lakin etik değerlere olan uygunluğu tartışma konusu olacaktır (Kahaner, 1996: 242-243).

Kurumun elde etmiş olduğu istihbarat verilerinin sayısı arttıkça, etik değerlere uygunluğun önemi de aynı oranda artacaktır. Gerekli istihbaratı elde edebilmek amacıyla hissedilen baskının artması, etik kuralların göz ardı edilmesine ortam hazırlayabilmektedir. Bu tip durumların ortaya çıkmasında işletme yönetiminin etik değerlere önem vermeyerek, bilginin nasıl geldiğini sorgulamaması da önemli rol oynamaktadır. Etik konusunun giderek öneminin artmasının bir başka sebebi ise işletmelerin küresel çaptaki faaliyetlerinin her geçen gün artmasıdır. Yasal standartlar ülkeden ülkeye farklılık gösterir. Örneğin, bazı ülkelerde cinsiyete dayalı işe alımlarda ayrımcılık yapmak yasakken bazı ülkelerde yasadışıdır. Bazı ülkelerde kamusal bilgilerin temini ücreti mukabilinde gerçekleşirken bazı ülkelerde bu bilgilerin temini ücretsizdir ve herhangi bir ücret talebi cezaya tabidir. Bu tip uluslararası farklılıklardan dolayı, işletmelerin kendilerine özgü etik kurallar oluşturmaya ihtiyaçları vardır. Bu etik kuralların, faaliyet gösterilen tüm ülkelerin yasal değerlerini kapsayıcı bir özellik göstermesi gerekmektedir. Rekabet istihbaratıyla ilgili bazı temel yasal standartlar aşağıda sunulmuştur. İşletmelerin oluşturacağı etik kuralların da bu yasalar ışığında oluşturulması beklenmektedir (Kahaner, 1996: 244-245):

- Bir başkasına ait ticaret sırlarına sahip olmak yasalara aykırıdır.
- Rakip bir işletmeden zorla veya aldatma yoluyla bilgi veya ticari sır elde edemez.



- Bilgi toplama sırasında enformasyon sistemine izinsiz giriş ya da telefon dinlemesi gibi yasal ihlallerde bulunulamaz.
- Kaza veya tesadüfen elde edilen gizli, özel bilgiler, sahibine iade edilmelidir. Gizli hükümet bilgilerinin ifşası durumunda, güvenlik ihlallerinden dolayı kolluk kuvvetlerine bildirilmelidir.

Ülkemizde haksız rekabeti önleyebilmek amacıyla 1994 yılında 4054 sayılı Rekabetin Korunması Kanunu çıkarılmıştır. Bu kanun rekabetin korunmasına yönelik tedbir, tespit, düzenleme ve denetlemeye ilişkin işlemlerin gerçekleştirilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Bu Kanun, işletme davranışlarına yönelik doğrudan hükümler içererek etik değerlerin gözetilmesine yardımcı olmaktadır (Efem, 2001: 10). 4054 sayılı Kanun'un içeriği ve maddeleri şu şekildedir (RK, 1994: 1-2):

*“Belirli bir mal veya hizmet piyasasında doğrudan veya dolaylı olarak rekabeti engelleme, bozma ya da kısıtlama amacını taşıyan veya bu etkiyi doğuran yahut doğurabilecek nitelikte olan teşebbüsler arası anlaşmalar, uyumlu eylemler ve teşebbüs birliklerinin bu tür karar ve eylemleri hukuka aykırı ve yasaktır.*

*Bu haller, özellikle şunlardır:*

- a) Mal veya hizmetlerin alım ya da satım fiyatının, fiyatı oluşturan maliyet, kâr gibi unsurlar ile her türlü alım yahut satım şartlarının tespit edilmesi,*
- b) Mal veya hizmet piyasalarının bölüşülmesi ile her türlü piyasa kaynaklarının veya unsurlarının paylaşılması ya da kontrolü,*
- c) Mal veya hizmetin arz ya da talep miktarının kontrolü veya bunların piyasa dışında belirlenmesi,*
- d) Rakip teşebbüslerin faaliyetlerinin zorlaştırılması, kısıtlanması veya piyasada faaliyet gösteren teşebbüslerin boykot ya da diğer davranışlarla piyasa dışına çıkartılması yahut piyasaya yeni gireceklerin engellenmesi,*
- e) Münhasır bayilik hariç olmak üzere, eşit hak, yükümlülük ve edimler için eşit durumdaki kişilere farklı şartların uygulanması,*
- f) Anlaşmanın niteliği veya ticarî teamüllere aykırı olarak, bir mal veya hizmet ile birlikte diğer mal veya hizmetin satın alınmasının zorunlu kılınması veya aracı teşebbüs durumundaki alıcıların talep ettiği bir malın ya da hizmetin diğer bir mal veya hizmetin*

*de alıcı tarafından teşhiri şartına bağlanması ya da arz edilen bir mal veya hizmetin tekrar arzına ilişkin şartların ileri sürülmesi,*

*Bir anlaşmanın varlığının ispatlanamadığı durumlarda piyasadaki fiyat değişmelerinin veya arz ve talep dengesinin ya da teşebbüslerin faaliyet bölgelerinin, rekabetin engellendiği, bozulduğu veya kısıtlandığı piyasalardakine benzerlik göstermesi, teşebbüslerin uyumlu eylem içinde olduklarına karine teşkil eder.*

*Ekonomik ve rasyonel gerçeklere dayanmak koşuluyla taraflardan her biri uyumlu eylemde bulunmadığını ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilir.”*

İşletmelerin etik değerlere dikkat etmesinin en önemli sebebi, muhtemelen kurumu mahkemelerden uzak tutmak, yasal karışıklıklardan ve bunların doğuracağı maliyetlerden kaçınmaktır. Etik kurallara uygun davranış sergilemenin bir başka nedeni de, çalışanlara hayatı daha kolay ve daha az stresli hale getirmektir. Oluşturulacak sıkı ahlak kuralları sayesinde, çalışanlar neleri yapıp neleri yapmayacaklarını tam manasıyla bilmiş olacaklardır. Şirket güvenilirliğini ve itibarını gözetmek de, işletmeler açısından etik değerlere saygı gösterilmesini sağlayıcı önemli unsurlardır. Hitap edilen müşterilerin algısında ahlaklı bir kurum profili oluşturabilmek, işletmenin hayatını sürdürebilmesi hususunda önemli rol oynamaktadır (Kahaner, 1996: 246-247).

İhtiyaç duyulan bilgileri toplamak için etik davranış kurallarını ihlal etmeye gerek yoktur. Etik kurallar gözetilerek, iyi bir veri analizi ile birlikte rekabetçi istihbarat profesyonelleri işlerini etkili ve verimli bir şekilde yapabilmektedirler. İstihbarat sağlama sürecinde dikkate alınması gereken etik kurallar, Rekabetçi İstihbarat Uzmanları Derneği tarafından yayınlanmıştır. Bu kurallar şu şekilde sıralanmaktadır (SCIP, 2019 ):

- Mesleğin yerel ve ulusal düzeylerdeki tanınırlığını ve saygınlığını arttırmak için sürekli çaba göstermek,
- Yüksek profesyonellik düzeyini korumaya ve etik dışı uygulamalardan kaçınmaya gayret göstererek görevlerini sürdürmek,
- Şirket politikalarına, hedeflerine ve yönergelerine sadakatle bağlı kalmak,
- Yerel ve uluslararası tüm geçerli yasalara uymak,
- Görüşmelerden önce, görüşülecek kişinin kimliği ve kurumu dahil olmak üzere tüm ilgili bilgilerini doğru bir şekilde açıklamak,
- Bilgi gizliliği ile ilgili gelebilecek tüm taleplere tam olarak saygı göstermek,

- Bu ahlak kurallarını; şirket içerisinde, bağlantı kurulacak diğer şirketlerde ve tüm rekabetçi istihbarat profesyonelleri kapsamında tanıtmak.

Rekabet istihbaratı sürecinde işletmelerin uyması gereken etik kuralların yanı sıra, Fuld rekabet istihbaratı profesyonellerinin davranışları üzerine de "Yasal ve Etik İstihbaratın On Emiri" adında ayrıntılı bir metin yayınladı. Rekabet istihbaratı profesyonellerine bir tavsiye niteliğinde olan bu metnin içeriği şu şekildedir (Fuld, 1995: 10);

1. Kendinizi temsil ederken yalan söylememelisiniz,
2. Hukuk Departmanı'nın belirlediği şirketin yasal yönergesini göz önünde bulundurmalısınız,
3. Herhangi bir görüşmenin sesini izinsiz kaydetmemelisiniz,
4. Rüşvet vermemelisiniz,
5. Gizli dinleme cihazları kullanmamalısınız,
6. Bir görüşmede kimseyi kasti bir biçimde yanlış yönlendirmemelisiniz,
7. Rakiplerimize işletmenizle ilgili herhangi bir fiyat bilgisi vermemelisiniz ve onlardan da böyle bir bilgi talep etmemelisiniz,
8. Rakiplerinizle yapacağımız bilgi alışverişinde yanlış bilgilendirme yapmamalısınız.
9. Rakiplerinizin ticari sırlarını çalmaya çalışmamalısınız (ya da rakip işletmenin ticari sırrına vakıf olan bir çalışanını, sırrı öğrenmek umuduyla transfer etmemelisiniz).
10. Rakip işletmelerden transfer olan bir çalışanınızdan, işini veya itibarını tehlikeye atabilecek bir bilgiyi elde etmeye çalışmamalısınız. Böyle bir amaç için kesinlikle baskı uygulamamalısınız.

### **1.7. Rekabet İstihbaratının Farklı Ülkelerdeki Uygulamaları**

Rekabet istihbaratının farklı ülkelerdeki işleyişi hususunda literatürde kısıtlı kaynak bulunmaktadır. Bu nedenden dolayı Japonya, Amerika Birleşik Devletleri, Fransa, Almanya ve Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki rekabet istihbaratı faaliyetlerinin anlatılmasında, bu konuda literatürde tek kaynak olan Kahaner'in (1996) "Competitive Intelligence" kitabı kullanılmıştır.

### **1.7.1. Türkiye**

Türk işletmelerde rekabet istihbaratı uygulamaları hakkında yabancı şirketlere kıyasla çok az şey bilinmektedir. Türkiye’de rekabet istihbaratı faaliyetlerini uygulayan işletmelerin oranı oldukça yüksektir. Bu duruma karşın, işletmelerin pek azı istihbarat faaliyetlerini özel bir rekabet istihbaratı biriminde gerçekleştirmektedir. İşletmeler bu faaliyetlerini büyük ölçüde pazarlama departmanı eliyle ve resmi olmayan bir biçimde sürdürmektedirler. Doğrudan rekabet istihbaratı konusuyla ilgili sorumlu çalışanların veya birimlerin olmamasının nedeni olarak işletmeler; Seviçin’in 2005’te yapmış olduğu ankette, "mevcut yöntemlerin yeterli olması" nı gerekçe olarak göstermişlerdir. Rekabet istihbaratı faaliyetlerince en çok veri sağlanan ve bilgi talebinde bulunulan birimler yine pazarlama ile ilgili departmanlar olmaktadır (Seviçin, 2005: 203).

### **1.7.2. Japonya**

Japonlar rekabet istihbaratı faaliyetlerini, mümkün olan en iyi kararları verebilmek amacıyla gerçekleştirilen, stratejik bir kurumsal araç olarak görmektedirler. Rekabet istihbaratına verilen önem, Japonların devam eden başarılarının en önemli sırlarından biridir. Japonların kültürlerinden süregelen, elde edilen her türlü bilgiye ciddi şekilde önem verme durumu, rekabet istihbaratı faaliyetlerini başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmelerine büyük katkı sağlamaktadır. Belirli bir bilgi parçasının değeri toplandığı anda net olmayabilir. Ama bu bilgilere ihtiyaç duyulacağı zaman geldiğinde durum değişir ve bilgilerin kıymeti ortaya çıkar. Japonlar, bilginin potansiyeline duydukları inançtan dolayı, toplanan rakip istihbarat verilerinin depolanması ve gerektiği anda kullanılması konusunda profesyoneldirler. Bilgi toplama, Japon iş kültürünün devam eden bir parçasıdır ve sürekli iyileştirme anlamına gelen kaizen fikrini tamamlayıcıdır. Japonların dünya savaşından sonra oluşturmuş oldukları başarılı ticaret sistemlerinin en önemli kaynağı da sürekli olarak yeniliği ve gelişimi teşvik eden kaizen düşüncesidir (Kahaner, 1996: 160-161).

### **1.7.3 Amerika Birleşik Devletleri**

Amerika Birleşik Devletleri’nde, karşılaşılan sorunlara kısa vadeli çözüm önerileriyle yaklaşılır. Pek çok Amerikan firmasının uzun vadeli planı yoktur. Açıkçası bu tutum bilginin nasıl toplandığını, analiz edildiğini ve kullanıldığını etkilemektedir. Etno

merkezciliğe, yani ABD'nin her şeyde en iyisi olduğu inancına dair bir eğilim vardır. Bu görüşten dolayı diğer ülkelerden toplanan bilgiler genellikle ABD kaynaklarından elde edilen bilgiler kadar önemli sayılmamaktadır. Amerikalılar da sırları sever ve bu sırları diğer şirketlerden korumak isterler. Daha az insanın sahip olması durumunda bilginin daha değerli olduğunu düşünürler. İşletmeler kendilerine rakip olmayanlar kurumları bile, genellikle düşman olarak kabul ederler. Bunun sonucunda kurumlar arasındaki bilgi paylaşım düzeyi çok azdır. İşletmelerin aynı zamanda hükümete karşıda bir güvensizliği vardır. Şirketleri ile devlet kurumları arasında sınırlı bir ilişki olmasını isterler (Kahaner, 1996: 187).

#### **1.7.4. Fransa**

Fransa' da rekabet istihbaratı konusu ilk ortaya çıktığı dönemlerde bir nevi sanayi casusluğu olarak algılanıyordu. Fransız hükümeti, bilgi toplamak amacıyla şirketlerle işbirliği yapıyor ve bazen bu anlaşmaları yasadışı olarak yapıyorlardı. Rekabet istihbaratı uzmanları, Fransa'nın ticari bilgileri elde etmekten ve istihbarat haline getirmekten ziyade ticari sırları elde edebilmekle daha çok ilgilendiğini söylüyorlardı. Bu düşüncenin gelişmesinin temelinde, Fransız hükümetinin farklı ülkelerde ortaya çıkan yasadışı bilgi edinme faaliyetleri vardır. Fransızların rekabet istihbaratı faaliyetleri davranışsal olarak ele alınacak olursa, ürünlerin teknik bilgilerinin analizinden ziyade, yapıldıkları materyaller analiz edilmektedir. Örgüt kültürü bakımından ise işletme bünyesinde çalışan herkes, rekabetçi istihbarat altyapısının bir parçası olarak kabul edilir (Kahaner, 1996: 191-192).

#### **1.7.5. Almanya**

Almanya'da rekabet istihbaratı disiplininin, casusluk ile denk görülmesi nedeniyle diğer Avrupa ülkelerine göre sanayi tarafından daha yavaş kabul edilmiştir. Hatta istihbarat teriminin Almanca çevirisi casusluk anlamına gelmektedir. Japonya gibi, Almanya da ülkenin İkinci Dünya Savaşı'ndan çıkmasından sonra ekonomisini yeniden inşa etmenin bir yolu olarak rekabet istihbaratını kullanmıştır. Devlet tarafından işletilen bankalar, Alman iş piyasasını yürütmede büyük rol oynamaktadırlar. Bu nedenle rekabetçi istihbarat toplama ve yayma konusunda da önemli bir yere sahiptirler. Hissedarların şirketleri kontrol ettiği ABD'nin aksine, Alman bankaları hisse senetlerini elinde bulundurmaktadırlar. Bu gösterge, Alman şirketlerinin aslında devlet bankalarınca

yönetildiğini gözler önüne sermektedir. Almanya'da rekabet istihbaratı raporları çok kapsamlı ve aşırı detaylıdır. Bundan dolayı istihbarat birimleri, oluşabilecek ani ihtiyaçlara hızlı reaksiyonlar verememektedir. Şirket yönetimleri genelde çok disiplinli ve radikal yeniliklere kapalıdır. Bu durum Alman şirketlerinin erken uyarıları görmede yetersiz olmalarına zemin hazırlamaktadır. Buna ek olarak, uygulanan yoğun bürokrasiden dolayı bazı şirketlerin içinde bilgi akışı uzun zaman almaktadır ve elde edilen istihbarat, karar vericilere ulaştığında modası geçmiş olmaktadır (Kahaner, 1996: 192-193-194).

#### **1.7.6. Çin Halk Cumhuriyeti**

İlk hükümet destekli istihbarat programı 1956'da Bilimler Akademisi'nin himayesinde başladı. Çin Bilimsel ve Teknik Bilgi Enstitüsü (ISTIC) olarak adlandırıldı ve birkaç yıl içinde eyaletteki enstitülerin, tüm ülke geneline dağılan ofisleri açılmaya başlandı. Akademinin faaliyetleri 1980'lerin ortasına kadar sürdü ve sistem için altmış binden fazla insan çalıştı. Enstitünün amacı, ülkenin gelişmesine yardımcı olacak bilgilerin merkezi planlama programı ile toplamak ve analiz etmektir. Enstitünün çıkarları sosyal, politik ve ekonomiktir. Tüm kararlar Çin'de merkezi olarak verilir ve istihbarat önemli bir faktördür. Merkezi planlama programının kapsamı, ülkenin bilimsel ve teknolojik araştırmalarına, ticaretine ve ürün geliştirmesine yardımcı olması için genişletildi. Komşuları gibi, Çin'in rekabetçi istihbarat analizi de Japonya'nın kine benzemektedir. Bununla birlikte, Çin'in bilgi altyapısı Japonya'nınki kadar gelişmemiştir. Nispeten az sayıda yayın ve veri tabanı bulunmaktadır. Japonların oluşturduğu küresel bilgi ağları Çin'de mevcut değildir (Kahaner, 1996: 199-200).

## **BÖLÜM 2: HASTANE KAVRAMI VE HASTANELERDE REKABET İSTİHBARATI**

### **2.1. Hastane Kavramı**

Hastaneler sağlık sisteminde önemli bir rol oynamaktadır. 7 gün 24 saat, tıbbi personel ve sağlık profesyonelleri tarafından hizmet sunan, yatan hasta tesislerine sahip sağlık kurumlarıdır. Hastaneler, yaralanmalar ve genetik anomalilerin yanı sıra hastalıklardan kaynaklanan akut ve kronik durumların teşhisinin ve tedavisinin yapıldığı kuruluşlardır. Bu hizmetleri sağlayabilmek amacıyla araştırmalar yaparak, eğitimsel ve yönetsel bilgiler üretirler. Geleneksel olarak bireysel bakıma yönelik olan hastaneler, kişi ve toplum sağlığının korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik teşviklerde kullanılacak kaynakları optimize etmek amacıyla toplumla ve sağlık sektörünün diğer kuruluşlarıyla daha yakın ilişkiler kurmaktadır (WHO, 2019).

Hastaneler; teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerini gerçekleştirdiklerinden dolayı tıbbi bir kuruluş, idari ve mali yapılarında ekonomik bir düzenin geçerli olması hasebiyle bir işletme, barındırdıkları sağlık çalışanlarının eğitimi nedeniyle büyük bir araştırma kurumu ve topluma sunmuş oldukları hizmetlerden dolayı da sosyal bir kuruluş özelliği taşımaktadır (Yılmaz, 2008: 9).

Hastaneler, ilk olarak toplumsal sorumluluğu, ikinci olarak sürekliliği ve son olarak da kârlılığını hedef edinen, kesintisiz bir şekilde hizmet vermesi gereken kuruluşlardır. Hastanelerin en önemli görevi hizmet verdikleri hastaların memnuniyetini sağlamaktır. Bu hususa uygun olarak sağlık hizmeti üretmekte, muayene, müşahade ve laboratuvar hizmetlerini disiplinli bir şekilde yerine getirmektedir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002: 41).

Hastaneler sistem yaklaşımıyla ele alındığında ise dinamik ve değişken bir yapıya sahip olan dış çevreden aldıkları girdileri yönetsel bir dönüşüm ile planlama, yönlendirme, uygulama, denetim ve yeniden düzenleme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine çevresine aktaran sistemlerdir. Hastanelerin girdileri hastalar, insan gücü, malzeme ve maddi kaynaklardır. Çıktılarıysa; hasta ve yaralıların tedavileri, çalışanların hizmet içi eğitimleri, öğrencilerin klinik eğitimleri, ar-ge faaliyetleri ile toplumun sağlık kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktır (Akbolat, 2009: 18). Bu bağlamda hastanelerin

geribildirim sistemlerini etkin bir şekilde kullanabilmeleri açık-dinamik sistemler olabilmeleri ile doğru orantılıdır (Karaca, 2012: 22).

Çevreyle etkileşimi yüksek seviyede olan hastanelerin toplumdaki yeri, tıpta ve teknolojide gerçekleşen gelişmelere ve insanların beklentilerine paralel olarak süratle değişmiş, önemleri gittikçe ve devletlerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik kurumlar haline gelmişlerdir. Hastanelerin kar amaçlı kuruluşlar haline gelmesi ve devlet kaynaklarının büyük bir bölümünü tüketmeye başlaması, sağlık hizmetleri sektörüne özel kuruluşların girmesine yol açmıştır. Devlet hastanelerinin yanı sıra özel hastanelerin de hizmet sunmaya başlaması rekabetçi bir bakışı ve stratejik düşünmeyi zorunlu hale getirmiştir. Ancak bu durum sağlık hizmetlerinin kamu malı olma niteliğini değiştirmemiştir. Özel hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Uygulama Tebliği'ne uygun bir şekilde yönetilme zorunluluğu bu durumun göstergesidir. Sağlık hizmetlerini üreten hangi kurum olursa olsun yeterli kalitede, nicelikte ve bedelde sunuma hazır bulundurulmasından ve ihtiyacı olanlar tarafından en uygun şartlarla ve ihtiyacı olduğu kadar elde edebilmesinden devlet sorumludur. Sosyal devlet anlayışı gereği, sağlık hizmetleri hangi şekilde verilirse verilsin, her zaman ulaşılabilir ve yararlanılabilir nitelikte olmak zorundadır (Akbolat, 2009: 20-21).

Özellikle üniversite hastaneleri olmak üzere tüm hastaneler hastalık, hastalığın seyri ve sonucu üzerinde araştırma yapmaktadırlar. Kişilere ve topluma olan etkilerini gözlemlemektedirler. Mesleki gelişmeleri takip ederek, yaptıkları araştırmaların sonuçlarını yayımlamaktadırlar. Bulaşıcı hastalık çıktığında da sağlık müdürlüğü ve sağlık ocağı ile birlikte çalışıp, bulaşıcı hastalığın kaynağını ve bulaşma yollarını tespit ederek gerekli tedbirleri almaktadırlar. Hasta olanları da en kısa sürede tedavi etmektedirler (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002: 42).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 5. Maddesine göre, Sağlık Bakanlığı hastaneleri işlevlerine göre 5 gruba ayırmıştır (SB, 1983: 1315-1316):

a) *İlçe / Belde Hastanesi*: Bünyesinde; ambulans hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini toplayan, bünyesindeki hekimlerin hasta kabul ederek tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi



gerektiren durumlarda hastaların uygun bir şekilde sevkinin sağlanabilmesi için hazırlandığı sağlık kurumlarıdır.

*b) Gün Hastanesi:* Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen, en az 5 gözlem yatağı ile 7/24 sağlık hizmeti sunan, bir hastanenin bünyesinde veya bir hastane ile eşgüdümlü olarak çalışan sağlık kurumlarıdır.

*c) Genel Hastaneler:* Her türlü acil vakanın kabul edildiği, yaş ve cinsiyet farkı gözetmeden, bünyesinde mevcut uzmanlık branşlarıyla ilgili hastaları kabul eden, ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataktan oluşan sağlık kurumlarıdır.

*d) Özel Dal Hastaneleri:* Belirli bir yaş aralığında olan ya da özel tür hastalık grubuna dahil olan hastaların veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini yerine getiren sağlık kurumlarıdır.

*e) Eğitim ve Araştırma Hastaneleri:* Eğitim, öğretim ve araştırma yapılan uzman ve yan branş uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

### **2.1.1. Hastane Hizmetlerinin Özellikleri**

Hastaneler hizmet sunan kurumlardır. Lakin hastaneleri diğer endüstriyel ve hizmet kurumlarından ayıran spesifik özellikler vardır. Hastanelerde hizmet sunumunun ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi, müşteriye (hastaya) göre hizmet verilmesini ve müşterinin sunum sürecine katılması sonucunu doğurmaktadır. Hastanelerde hizmetler, müşterinin tıbbi gereksinimine (hastalık durumu) göre verilmektedir. Hastaların sağlık gereksinimleri farklılık gösterdiğinden verilen hizmetler müşteriye göre farklılaşmaktadır. Hastalığın teşhis ve tedavi sürecinin başarılı olabilmesi için hastaların bu sürece aktif katılımı büyük önem taşımaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 39).

Sağlık hizmetlerinin niteliğinden kaynaklanan deontolojik kuralların farkında olmanın yanı sıra, sağlık yöneticilerinin mali şartları da göz önünde bulundurma zorunlulukları vardır. Bu durumun nedeni, hastanelerin aslında birer hizmet kuruluşu olmalarıdır. Dolayısıyla işletme yöneticiliğinin metotları hastaneler üzerinde de geçerlidir. Özellikle para kazanabilmek hedefi doğrultusunda kurulup işletilen özel hastanelerin sektörde

hayatlarını sürdürebilmeleri büyük ölçüde karlılık oranlarına bağlıdır. Sağlık sektöründe kar sağlayabilmek ise; doğru yerde, beklenen kalite ve nitelikte sağlık hizmetinin sunulabilmesine bağlıdır (Kurtulmuş, 1998: 233).

Sağlık sektöründe bulunan hastaneleri, diğer sektörlerdeki kurumlardan ayıran özellikler şunlardır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007: 75-76):

1. *Hastanelerde uzmanlaşma düzeyi çok yüksektir:* Hastalık dokusunda ortaya çıkan değişiklikler, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler uzmanlaşma düzeyini yükselten etkenlerin başında gelmektedir.
2. *Hastanelerde işlevsel bağımlılık çok yüksektir; buna bağlı olarak farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir:* Bir hastaneye başvuran hastaya, çok fazla sayıda birim ve kişi hizmet sunmaktadır. Hastaneye başvurulduğu andan itibaren hekimlerin tanı ve tedavi hizmetlerini, hemşirelerin tedavi hizmetlerini, eczacıların ilaç hizmetlerini ve sağlık teknisyenlerinin teşhis hizmetlerini sundukları görülmektedir. Bu hizmetlerin yanında hastalara dolaylı olarak; mutfakta, ev idaresinde, teknik atölyelerde ve yönetim birimlerinde çalışan personel tarafından, beslenme, temizlik, aydınlatma ve havalandırma hizmetleri de sağlanmaktadır. Hastane hizmet veren bir kişi veya birimin işlerinin aksaması, tüm hastaneyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yönüyle işlevsel bağımlılık çatışmaya yol açabilmektedir. Çok yoğun derecede işlevsel bağımlılığın bulunduğu hastanelerde, yönetimin temel görevlerinden birisini eşgüdümleme oluşturmaktadır. Hastane yöneticileri eşgüdümleme işlevi aracılığıyla, farklı birim ve personelin faaliyetlerini uyumlu hale getirerek ortak bir amaca yönlendirebilir.
3. *Hastanelerdeki insan kaynağı profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedefleri önemsemektedir:* Hastanelerde çalışan insanların yetiştirilmesi için uzun bir zaman gerekmektedir. Bir uzman hekimin yetiştirilmesi, 6 yılı üniversite eğitimi ve 2 yılı da uzmanlık eğitimi olmak üzere en az 8 yılı gerektirmektedir. Hekim dışında kalan ve tıbbi bakım faaliyetlerini gerçekleştiren profesyonellerin de (hemşire, eczacı, fizyoterapist, psikolog vs.) üniversite mezunu oldukları bilinmektedir. Sağlık profesyonelleri için mesleki

amaçlar, kurumsal amaçlardan daha önemlidir. Bir hekimin temel amacı maliyeti ne olursa olsun hastasını en iyi şekilde tedavi etmektir.

4. *Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamıştır:* Hastanelerde hizmet miktarını belirleyen en önemli çalışan grubu hekimlerdir. Hastanelerde bulunan bölümlerin büyük bir kısmı hekimin iş talebine göre üretim gerçekleştirir. Yapılan araştırmalara göre sağlık harcamalarının % 75'i hekimlerin kararları ile ilişkilidir. Hastane kaynaklarının etkili ve verimli kullanılmasını sağlamak için, hekimlerin karar ve davranışlarını denetleyen yönetsel ve kurumsal mekanizmaların varlığına ciddi şekilde ihtiyaç duyulmaktadır.
5. *Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum eşgüdümleme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır:* Meslekleşme seviyesinin yüksek oluşu nedeniyle hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerinin önemli derecede özerkliği bulunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin mesleki bilgilerinden ve deneyimlerinden kaynaklanan otoriteleri, genellikle resmi otorite hattı ile uyumsuzluklar gösterebilmektedir.
6. *Hastanelerde yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir:* Hastanelerde karmaşıklık, çok sayıda amacın bulunması ve bunun sonucunda; yapılan işlerin, makamların, bölümlerin ve idari birimlerin artması anlamına gelmektedir. Hastaneler, temel işlevleri olan tanı ve tedavi hizmetlerinin yanında, eğitim ve araştırma hizmetlerini de sağlayabilmektedirler. Dolayısıyla verilen hizmetlerin sayısı arttıkça, karmaşıklık derecesi yükselecek ve buna bağlı olarak da daha fazla sorunla karşılaşılacaktır. Hastanelerin sunduğu hizmetler kişilere göre değişkenlik göstermektedir. Hastaların yaş, cinsiyet, ırk ve genetik özellikleri ile hastalığın şiddeti gibi faktörler nedeniyle aynı hastalığı bulunan kişiler farklı yöntemlerle tedavi hizmeti almaktadırlar.
7. *Hastanelerde gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir:* Hastanelerde 24 saat kesintisiz hizmet sunulmaktadır. Hastalık durumunun vermiş olduğu rahatsızlık nedeniyle, kişiler vakit kaybetmeden hastanelere başvurumaktadırlar. Bu başvuruyu geri çevirmek bilimsel, hukuksal ve

etik bakımdan olası değildir. Bir kaç istisnai durum dışında hastaların hizmetten yararlanması ertelenemez.

8. *Yapılan işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez:* Hastanelerde verilen hizmetler insan hayatı ile ilgilidir. Sağlık profesyonellerinin karar ve eylemleri hastanın hayatta kalma şansını doğrudan etkilemektedir. Tanı ve tedavi sürecinde yapılan hataların sonradan düzeltilmesi mümkün değildir.
9. *Ürünün tanımlanması ve kalite ölçümü güçtür:* Hastanelerin temel girdisi de sunmuş olduğu ürün de insandır. Koruyucu ve tedavi edici tıbbi hizmetlerin neticelerini diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi kısa bir süre içerisinde görmek ve değerlendirmek imkansızdır.

### **2.1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması**

Hastaneler karmaşık ve değişken bir yapıya sahip olduklarından dolayı farklı kriter boyutlarına göre sınıflandırılmaktadırlar. Hastanelerin türlerini belirleme amacıyla yapılan sınıflandırmada bazı temel ölçütler kullanılmaktadır (Yılmaz, 2008: 20). Kullanılan bu ölçütlerin başlıca olanları; hizmet türleri, büyüklükleri, yatış süreleri, kuruluş yerleri, eğitim statüleri, akreditasyon durumları, hizmet basamakları ve mülkiyet esaslarıdır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007: 67). Araştırmanın konusu itibarıyla bu ölçütlerin dördüne değinilecektir ve daha sonra araştırmanın örnekleme için seçilmiş olan özel hastanelerde, organizasyon yapısının nasıl olduğu anlatılacaktır.

#### **2.1.2.1. Hizmet Türüne Göre Hastaneler**

Hastaneler verdikleri hizmet türlerine göre sınıflandırılabilirler. Bu sınıflandırmada hastaneler, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Genel hastaneler, bünyelerindeki mevcut uzmanlık branşlarına göre her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin hasta kabul etmektedirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 116). Özel dal hastaneleri ise; belirli cinsiyet ve yaş grubu (kadın hastalıkları ve doğum, çocuk, geriatri vs.), hastalık türü (onkoloji, tüberküloz vs.) veya organ türü (göz, kemik, kalp damar vs.) ile ilgili hizmet veren kurumlardır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007: 68). Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne bağlı hastanelerin hizmet türüne göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir (KHGM, 2017: 18) (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007: 68).

**Tablo 2**  
**KHGM Hastanelerinin Hizmet Türüne Göre Dağılımı (2017)**

Hastane Dalı	Kurum		Yatak	
	Sayısı	Yüzdesi	Sayısı	Yüzdesi
Genel Hastane	474	%68,9	71.619	%53,2
Entegre İlçe Hastanesi	86	%12,5	1.656	%1,2
Genel Eğitim Hastanesi	33	%4,8	27.479	%20,4
Sağlık Bakanlığı-Üniversite Ortak Hastanesi	26	%3,8	12.954	%9,6
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	16	%2,3	4.383	%3,3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	13	%1,9	2.117	%1,6
Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi	11	%1,6	3.280	%2,4
Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi	8	%1,2	3.636	%2,7
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	4	%0,6	1.294	%1,0
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	%0,4	436	%0,3
Meslek Hastalıkları Hastanesi	3	%0,4	298	%0,2
Şehir Eğitim Hastanesi	2	%0,3	2.850	%2,1
Şehir Hastanesi	2	%0,3	1.230	%0,9
Onkoloji Hastanesi	2	%0,3	712	%0,5
Göz Hastanesi	2	%0,3	185	%0,1
Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi	1	%0,1	465	%0,3
Lepra Hastanesi	1	%0,1	34	%0,02
Spastik Çocuklar Has. ve Rehabilitasyon Merkezi	1	%0,1	54	%0,02
<b>KHGM Hastaneleri Verilerinin Toplamı</b>	<b>688</b>	<b>%100</b>	<b>134.682</b>	<b>%100</b>

**Kaynak:** KHGM Hastaneleri 2017 Yılı İstatistik Raporu

### 2.1.2.2. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastanelerin büyüklüklerine göre sınıflandırılmasında temel oluşturan faktörlerin; yatak sayısı, hasta günü sayısı ve personel sayısı olduğu belirtilebilmektedir. Hastaneleri büyüklüklerine göre sınıflandırılmasında kullanılan en yaygın ölçüt yatak sayısı faktörüdür (Akgün, 2015: 93). Yatak sayısı bakımından hastaneler; 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Genellikle 50 ve 100 arası yataklı hastaneler küçük ölçekli hastane, 200 ve 400 arası yataklı hastaneler orta ölçekli

hastane ve 400'den daha fazla yatağa sahip hastaneler ise büyük ölçekli hastane olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007: 69).

### **2.1.2.3. Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler**

Hastaneler, sağlık sektörü içerisindeki yerlerine göre de sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmaya göre hastaneler; birinci basamak hastaneler, ikinci basamak hastaneler ve üçüncü basamak hastaneler olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Birinci basamak hastaneler genellikle tedavisi kısa süren basit hastalıkların tedavi edildiği hastanelerdir. İkinci basamak hastanelerde, birinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi yapılmaktadır. İl merkezlerinde bulunan hastaneler, ikinci basamak hastanelere örnektirler. Üçüncü basamak hastaneler ise alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerine ve yüksek teknolojik donanımlara sahiptir. Üçüncü basamak hastaneler, birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavi edilemeyen kompleks yapıli hastalıkların tedavisini sağlamaktadır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007: 70).

### **2.1.2.4. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler**

Hastaneler mülkiyet durumları dikkate alınarak devlete bağlı hastaneler, özel hastaneler ve kar amacı gütmeyen özel hastaneler şeklinde sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmada hastanelerin politikasını ve faaliyetlerini kontrol edenler veya hastanelerin mülkiyeti dikkate alınmaktadır (Akbolat, 2009: 26). Mülkiyet esasına göre yapılan hastane sınıflandırılmasında temel alınan ölçüt, hastanelerin finansal kaynaklarının sahiplik durumudur. Bu ölçüte göre değerlendirildiğinde Türkiye'de bulunan hastaneler; Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri şeklinde sınıflandırılabilir. Hastanenin finansal kaynaklarına sahip olan kurum veya kuruluş, genellikle hastaneyi yönetme ve denetleme yetkisine de sahiptir. Bundan dolayı mülkiyet, yönetim ve denetim esasları dikkate alınarak yapılan sınıflandırmalar genellikle aynı sınıflandırmayı ifade etmektedir (Akgün, 2015: 91).

Türkiye'deki hastanelerin mülkiyet esasına göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmektedir. Tabloda görüleceği üzere, özel hastane sayısının büyük çoğunluğu Marmara bölgesinde bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemini seçilirken bu husus dikkate alınmıştır.

Araştırma özel hastaneler üzerine olduğundan dolayı akışta özel hastanelerin organizasyon konusuna ayrıntılı şekilde yer verilecektir.

**Tablo 3**  
**Mülkiyet esasına göre Türkiye’de bulunan hastane sayısı (2017)**

<b>Bölge Adı</b>	<b>Sağlık Bakanlığı</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Özel</b>	<b>Toplam</b>
Marmara	188	24	240	452
Ege	118	7	69	194
Akdeniz	81	8	88	177
Karadeniz	193	4	31	228
İç Anadolu	145	17	75	237
Doğu Anadolu	106	5	21	132
Güneydoğu Anadolu	78	3	47	128
<b>Türkiye</b>	<b>879</b>	<b>68</b>	<b>571</b>	<b>1518</b>

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı 2017 Yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı

## **2.2. Özel Hastanelerin Organizasyon Yapısı**

Türkiye’de sağlık hizmeti sunan özel kurum veya kuruluşlar iki kademede örgütlenmektedir. İlk kademeyi küçük veya orta ölçekli yapıya sahip olan tıp merkezleri ve klinikler oluşturmaktadır. Bu kurumların hitap ettiği kesim genellikle orta veya düşük gelir seviyesine sahip olan insanlardan oluşmaktadır. Bu tıp merkezleri, fiilen görev yapan uzmanların branşları ile ilgili hastalıkların kabulünün ve tedavisinin yapıldığı; çoğunlukla acil vakalar veya ateşli hastalıklar gibi küçük müdahaleler üzerine sağlık hizmetleri sunan sağlık kurumlarıdır. İkinci kademede ise hastane işletmeleri veya en az 3-4 hastaneden oluşan hastane grupları bulunmaktadır. Bu kurumlar yüksek teknoloji ile donatılmış olup, kapsamlı bir şekilde sağlık hizmeti sunmaktadırlar. Hedef kitlelerini ise genellikle orta veya yüksek gelir seviyesine sahip olan insanlar oluşturmaktadır (Akbolat, 2009: 33).

Ülkemizde bulunan özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı’nın vermiş olduğu izinler dahilinde hizmet vermektedirler. Hastaneler, izin ruhsatlarının temininden başlayarak; bina özellikleri, verecekleri hizmetler, kadro mimarileri, rekabet hareketleri, pazarlama aktiviteleri ve hizmet fiyatları gibi unsurlar üzerinde devlete hesap verir nitelikte davranmak zorundadırlar. Hastanelerin; açılmalarıyla, faaliyetleriyle, kapanmalarıyla ve denetlenmeleriyle ilgili olan tüm bu unsurlara ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından Özel Hastaneler Yönetmeliği’nde düzenlenmiştir (SB, 2002: 1-2). Bunun yanında SGK ile anlaşmalı olarak hizmet sunan özel hastanelerin de Sağlık Uygulama Tebliği’ ne uygun bir şekilde hareket etmeleri gerekmektedir. Bu yönleriyle bakıldığı

zaman özel hastanelerin kendi sektörlerinde serbestçe rekabet eden işletmeler olmadığı, sınırlı rekabet pazarında kamu hastaneleri ile birlikte çalışmak zorunda olan birer sağlık işletmeleri oldukları söylenebilmektedir (Akbolat, 2009: 35).

Hastane işletmelerinin; görev, yetki ve sorumluluklarının hiyerarşik bir şekilde düzenlendiği genel bir organizasyon yapısı vardır. Bir hastane organizasyonunda, üç temel yönetim organı bulunmaktadır; yönetim kurulu, tıp hizmetleri organizasyonu ve hastane idari organizasyonu. Hastane organizasyonunda; pay sahiplerinin temsil edilmesinden, eşgüdüm ve dengelemenin sağlanmasından, hastanenin tüm faaliyetlerinden ve mal varlığı yönetiminden sorumlu olan en üst organ hastane yönetim kuruludur. Hastane yönetim kurulunun temel görevi, hastanenin genel politika ve stratejilerini oluşturmaktır. Tıp hizmetleri organizasyonu doktorluk faaliyetleri ile ilgilidir. Başhekimlik gibi yönetsel organları ve yürütme komitesi gibi resmi komiteleri içermektedir. Bu organizasyon, yönetim kurulu tarafından hasta tedavisi ve bununla ilgili faaliyetleri yürütmek üzere yetkilendirilen organize doktor ve dış doktorları grubudur. Hastane idari organizasyonu ise hastane yönetim kurulunun belirlediği strateji ve politikalara bağlı olarak hastanenin tıp hizmetleri dışında kalan idari, mali ve teknik faaliyetlerini yönetmektedir (Yılmaz, 2008: 38-39; Kavuncubaşı ve Kısa, 2007: 85).

### **2.3. Hastanelerde Rekabet İstihbaratı Kavramı**

Son dönemde yasal, teknolojik ve bilimsel gelişmelerin de etkisiyle birlikte rekabet kavramı sağlık sektöründe önemli boyutlara ulaşmıştır. Hastaneler arasında bulunan rekabetin artmasıyla birlikte hem hastaların hem de nitelikli iş gücünün, hastane tercihleri ile ilgili kriterleri farklı bir boyuta evrilmiştir (Şahman, Tengilimoğlu ve Işık, 2008: 2). Sağlık sektörü içerisinde rekabet kavramını sivrilten en önemli zorlayıcı unsurlar ise; aşırı kapasite, enflasyon, artan maliyetler, hızlı bir şekilde gelişen teknoloji, artan uzmanlaşma, tüketici etkinlikleri, geri ödeme sistemindeki değişiklikler, yatak işgal oranlarındaki düşüş, yeniden yapılandırma ve çeşitlendirme düzenlemeleridir. Bu düzenlemeler sağlık sektörünü sert bir şekilde etkilemektedir (Akbolat, 2009: 76). Yönetilmesi hali hazırda oldukça karmaşık ve zor olan hastanelerin, bu denli yoğun bir rekabet ortamında ayakta kalabilmeleri etkin ve verimli bir çalışmayı gerekli kılmaktadır (Eskiyörük ve Turan, 2012: 21). Rekabetçi üstünlük adına yapılacak olan bu çalışmaların verimli olup olmaması ise çevreden elde edilecek verilerin niteliğine bağlıdır.



Sağlık sektöründeki rekabet yoğunluğunun giderek artması, hastaların geçen yıllara göre çok daha fazla seçeneğe sahip olmalarına olanak tanımıştır. Bu durum sağlık sektörünü, hizmeti sunanlardan çok alanların başrolde olduğu bir pazar durumuna getirmiştir. Rakiplerin sürekli olarak artmasının yanında; yüksek sabit maliyet, artan personel giderleri, sınırlı sigorta ödeneği ve malpraktis riski gibi olumsuz durumların varlığından dolayı tıbbi hizmetlerin sunumu daha da çok zorlaşmaktadır. Bu zorluklara rağmen hastaneler, hastalarının ihtiyaç ve beklentilerini eksiksiz bir şekilde anlamak durumundadırlar (Lee ve diğerleri, 2010: 448). Bu bağlamda hastane yöneticileri hastaların ihtiyaçlarına göre ayırt edici sağlık hizmetleri geliştirip kurumlarına olan memnuniyeti yükseltmeleri gerekmektedir (Özdemir, Kılıç ve Aydın, 2010: 2). Bu hususlara dikkat edilerek yapılacak olan hasta odaklı hizmet sunumu, hastanelerin rekabetçi üstünlüğü ele geçirmelerine olanak sağlayacaktır. Hastalarla iyi bir ilişki kurabilmenin temel unsurları; hasta tatmini, daha güçlü sağlık hizmet kalitesi ve hasta gereksinimlerine göre oluşturulmuş hizmet sunuşuyla ilgili verilerin analiz edilmesine dayanmaktadır (Lee ve diğerleri, 2010: 449).

Özel hastaneler, varlıklarını sürdürebilmek için kar etmesi gereken kurumlardır (Özkan, 2003:114). Kar edebilmek için çevrelerinde bulunan hastanelerin önüne geçerek, hastalar tarafından tercih edilmeleri gerekmektedir. Sektörde hayatlarını devam ettirebilmeleri ve rakiplerine üstünlük kurabilmeleri adına, elde edecekleri istihbarat verilerini nitelikli bilgilere dönüştürebilme kabiliyetleri kritik bir öneme sahiptir. Rakip hastanelerin politikaları, hastaların profilleri ve beklentileri, yasal düzenlemeler, teknolojik gelişmeler, epidemiyolojik sorunlar ve hekimlerin potansiyelleri gibi verilerin sistematik bir şekilde elde edilip dönüştürüldükleri bilgiler ışığında geliştirilecek stratejiler ve verilecek kararlar, hastanelerin varlıklarını sürdürebilmeleri açısından çok önemli avantajlar kazanmalarına yol açacaktır.

#### **2.4. Hastanelerde Rekabet İstihbaratı ve Etik İlişkisi**

Sağlık alanında etik ilkeler temelini Hipokrat'tan ve deontolojiden almaktadır. Tıbbın atası olarak bilinen Hipokrat hekimlik mesleğinin icrası sırasında hastalar arasında din, ırk, cinsiyet ayrımı yapılmaması, hastaya ait bilgilerin gizli kalması ve sağlık profesyonellerinin birbirlerine karşı saygılı olmaları gerektiğini belirtmiştir (Tengilimoğlu, Akbolat ve Işık, 2014: 474). Sağlık yöneticileri ise; kişisel, örgütsel ve

toplumsal değerleri dikkate alarak toplumun ve işletmenin ihtiyaçları arasında denge kurmaya çaba sarf etmeli ve karşılaşacakları etik içerikli sorunlarla mücadele etmelidirler. Örneğin; rekabetin yoğun olduğu ve bütçe sınırlamalarının yaşandığı dönemlerde hastane için kar getirmeyen fakat toplumun ihtiyaç duyduğu koruyucu sağlık hizmetlerinin sürdürülüp sürdürülmemesi hakkındaki kararın verilmesi, meslek kurallarını ihlal edenlere nasıl davranılması gerektiğiyle ilgili kararların verilmesi, stratejik veya taktiksel kararlar alırken kullanılacak verilerin ne Şekilde temin edileceğiyle ilgili kararların verilmesi, hastaların mahremiyet sınırlarında bulunan ve korunması gereken bilgilerin işletmecilik faaliyetleri adına kullanılıp kullanılmayacağı ile ilgili kararların verilmesi gibi durumlarda etik kavramını ön planda bulundurmak çok önemlidir (Tengilimoğlu, 2012: 366).

Sağlık kurumlarının karşılaştığı zorluklar hiçbir zaman bu dönem kadar yoğun ve önemli bir hal almamıştır. Finansal baskıların artması, kamusal ödeme beklentilerinin artması, iflas durumları ve birleşmeler, hasta güvenliği, kalite iyileştirme sorunları ve sağlık reformu gibi etmenler sağlık kuruluşlarını büyük stres altında bırakmıştır. Bu durum da otomatik olarak etik endişeleri ve çatışmaları yoğunlaştırmıştır. Sağlık kurumları, organizasyonel değerlere, mesleki ve etik standartlara tutarlı bir Şekilde bağlı kalarak yönetilmelidir. Sağlık kurumları günümüzde; yönetim kurulu ile ortaklaşa, etik kurullar gibi diğer sorumlu birimlerle birlikte hareket ederek bir rol model Şeklinde hizmet vermek, sadece yüksek kaliteli, değer odaklı sağlık hizmeti sunmakla kalmayıp aynı zamanda da etik davranışı teşvik eden bir kültür oluşturmak durumundadırlar (ACHE, 2015).

Amerikan Sağlık Yöneticileri Koleji, tüm sağlık yöneticilerinin etik bir kültür oluşturma konusunda sorumlulukları olduğuna inanmaktadır. Bu amaçla, sağlık yöneticileri bu abaları Şu yollarla yönlendirmelidir (ACHE, 2015):

- Etik davranış standartlarını ve kılavuz ilkelerini içeren örgütsel bir etik kurullar rehberinin oluşturulması,
- Vizyon, misyon ve değer beyanları, personel politikaları, yıllık raporlar, yönlendirme materyalleri ve oryantasyon kılavuzları gibi belgelerde ifade edilen ilkeleri ve idealleri gözden geçirmek,

- Etik değerleri yansıtan politika ve davranışları destekleyerek, kurumun misyonunu gerçekleştirmek,
- Örgütün etik konusundaki taahhüdünün anlaşılmasına yardımcı olmak için düzenli iletişim kullanmak,
- Kurumun davranış ve eylemlerinin etik değerlere ve etik uygulama standartlarına dayanmasına dair beklentilerin karşılamak,
- Kararlara, uygulamalara ve davranışlara göre etik değerlerin önemini ve bağlılığını göstermek ve modellemek,
- Kurumdaki bireylere saygılı ve etik bir şekilde davranılmasını sağlamak,
- Etik kaygıların serbest ifadesinin, intikam alınmadan teşvik edildiği ve desteklendiği bir ortamı desteklemek,
- Klinik, örgütsel ve etik kaygıları tartışmak, araştırmak ve ele almak için etkili bir etik kurul oluşturmak,
- Etik kaygılarını dile getirmek isteyen bireyleri koruyan bir mekanizma oluşturmak,
- Bireylerin tüm taciz, zorlama ve ayrımcılıktan uzak olmalarını sağlamaya çalışmak,
- Uyuşmazlık çözümünü kolaylaştırmak için etkili ve zamanında bir süreç sağlamak,
- Her bireyin bilgi, beceri ve yeteneklerini uygun şekilde kullanmak,
- Güvenli bir çalışma ortamı sağlamak.

Sağlık etiği kuralları; hastalar, müşteriler, sağlık personeli, işverenler ve hizmet sunucuları arasındaki ilişkilerde rehber niteliği taşıyan ilkelerdir. 1980'li yılların başlarından itibaren tıbbi etik konularının; hastaların mahremiyetinin korunması, aydınlatılmış onayın alınması, ihtiyaçları olmayan tıbbi işlemlere tabi tutulmalarının önlenmesi gibi odaklar üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Ehlen ve Sprenger, 1998: 219). Eskiden sağlık etiği hasta ve hekim arasındaki ilişkilere dayanmaktayken, şimdi daha çok sağlık sektörü ile toplum arasındaki ilişkilere dayanmaktadır. Bu değişimin nedeni yalnızca davranışlardaki değişim değil, aynı zamanda sağlık kurumlarının tıbbi bakımda oynadığı temel rolden, toplumsal finansmandan ve karmaşık teknolojik sistemlerin kullanımındaki artışlardan kaynaklanmaktadır (Tengilimoğlu, 2012: 367).

Hastanelerin, hastalarının ve çalışanlarının yanında rakiplerine karşı da etik ilkelere dikkat ederek varlıklarını sürdürmeleri gerekmektedir. Bu husus sektörde verilen hizmetin hassasiyeti açısından da ciddi derecede önemlidir. Diğer hastanelerin paylaşmak istemedikleri bilgileri etik olmayan yollarla elde etmeye çalışmak, sağlık etiği ve rekabet etiği değerlerine ihanet etme anlamına gelmektedir. Hastanelerin hali hazırda ihtiyacı olan tüm verileri çevreye açık olan platformlardan elde edilebilecek imkanları bulunmaktadır. Hastaneler, sistematik bir rekabet istihbaratı süreciyle hem etik değerlere uyarak ilgili verilerin teminini sağlayabilir hem de bu yolla hastanenin saygınlığını koruyarak hastaların algısında itibarlı bir kurum haline gelirler.

## BÖLÜM 3: HASTANELERDE REKABET İSTİHBARATI SÜRECİNİN İŞLEYİŞİ

### 3.1. Yöntem

Çalışma için yapılan saha araştırması; nitel araştırma yöntemiyle, yarı yapılandırılmış mülakatlar çerçevesinde gerçekleşmiştir. Mülakatta sorulan sorular rekabet istihbaratı literatürü temelinde oluşturulmuştur. Sorular, hastanelerin rekabet istihbaratı faaliyetlerini sorgular nitelikte belirlenmiş olan odak noktalarına göre dizayn edilmiştir. Bu bağlamda belli sınırları olan yargıların ortaya konulması sonucunda bir dizi mülakat gerçekleştirilmiştir.

Oluşturulan odak noktaları;

- Hastanelerde özel bir rekabet istihbaratı biriminin varlığının sorgulanmasını,
- Hastanelerde rekabet istihbaratını etkileyen çevresel faktörleri,
- Kurum içinde ve kurum dışında gerçekleşen istihbarat faaliyetlerinin sürecinin ne şekilde ve hangi kaynaklar üzerinden ilerlediğini,
- Hastanelerin rekabet istihbaratını hangi amaçla kullandıklarını,
- Hastane yöneticilerinin rekabet istihbaratı hakkındaki düşüncelerini oluşturan faktörler ve bu faktörlerin birbiriyle olan ilişkileri *tematik analiz* yöntemiyle ortaya konmuştur.

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

1. Kodlama,
2. Temaların oluşturulması,
3. Kod ve temaların ilişkilendirilerek sınıflanması,
4. Bulguların tanımlanması ve yorumlanması.

## **Kodlama**

Kodlama, verilerin yönetilmesini kolaylaştırmak, tanımlanmasını sağlamak ve sorgulanması için bir yol sağlar. Kodlama birçok nitel analizde verilerin tema, sınıf veya kategori örüntülerinin ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır (Bazaley, 2013).

Nitel analiz için meydana getirilen kodlar, bir paragrafın veya cümlenin ne hakkında olduğunu anlamamızı sağlayan veriler arasında geçişler yapmamızı kolaylaştıran etiketlerdir. Oluşturulan bu etiket veya kod kavramı benzer olan diğer verilerle birlikte bu geçişi temsil etmek ve erişmek için kullanılır. Kod incelendiğinde, söz konusu kodla ilgili gösterilen tüm verilere erişilebilmektedir ( Bazeley, 2013).

## **Tematik Çerçevenin Belirlenmesi**

Çalışmanın amacı doğrultusunda, Sağlık Bakanlığının 2017 yılında yayınlamış olduğu sağlık istatistiği yıllığının verilerine göre nüfusun ve hastane sayısının en yoğun olduğu Marmara Bölgesi araştırmanın örnekleme olarak seçilmiştir. Patton (2014) amaçlı örneklem seçimindeki mantığın araştırmanın daha derinlemesine yapılabilmesi için bilgi zengini durumlara ulaşabilmek olduğunu ve nitel araştırmalarda genellikle amaçlı bir şekilde seçilmiş örneklemelerin tercih edildiğini belirtmektedir. Bu doğrultuda çalışmada amaçlı örnekleme yaklaşımı benimsenmiştir.

Eisenhardt (1989: 537) araştırmada kullanılacak örneklemin araştırmanın amacına, araştırılan konuya bağlı olarak seçilmesi gerektiğini ve bu durumun da *kuramsal örneklem mantığı* olduğunu dile getirmektedir. Çalışmada hastanelerin seçiminde kuramsal örneklem mantığı çerçevesinde hareket edilerek ilk etapta üç hastane yöneticisiyle temasa geçilmiştir. Daha sonra ise yine Eisenhardt'ın dile getirdiği kuramsal örneklem mantığı gözetilerek bu yöneticilerin önerdiği farklı yöneticilerle amaçlı örneklem yaklaşımı doğrultusunda örnekleme yaparak dört farklı hastaneye daha ulaşılmış ve bu kurumlarda çalışan sekiz adet yöneticiyle ortalama kırk dakika süren yarı yapılandırılmış şekilde mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

Yin çalışmasında (2003) nitel araştırmalarda örneklem mantığı yerine çoğaltma mantığına vurgu (literal replication) yapmaktadır. Yin'e (2003) göre bu mantık nicel araştırmalarda yapılan deneylere benzemektedir. Fakat burada ana amaç örnekleme

mantığı yerine çoğaltma mantığı ile hareket ederek vakaları amaçlı bir şekilde seçmeye (ki bu çalışmada bu durum kuramsal örneklem mantığına denk düşmektedir) dayanmaktadır. Bu mantıkta her bir durumun dikkatlice seçilmesi ve incelenmesi ile; (a) benzerlerini (gerçek bir çoğaltma) öngörerek veya (b) zıt sonuçları tahmin ederek (teorik bir çoğaltma) elde edilmeye çalışılır. Yin'in (2003) açıklamasında bu durum için altı ve on arasında yapılan mülakatlar veya vakalar üzerinde çalışmak araştırma için yeterli olmaktadır ve bu durum çalışılan konuyla ilgili olarak altı ila on arasında yapılan deneye paralellik göstermektedir. Yapılan mülakatlar çerçevesinde elde edilen sonuçlar çalışmanın başındaki önermeler setini destekliyorsa edilen ilişkiler ve incelemelerin varlığı da ortaya konmuş olacaktır (Yin, 2003: 47). Bu yüzden bu tezde birbirine benzer sonuçların elde edildiği düşünülen bir noktaya gelindiği için yeni hastane yöneticileri ile mülakat yapmaya gerek duyulmamış ve sekiz yönetici ile yapılan mülakatlar saha araştırması için yeterli görülmüştür.

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

Araştırmaya katılan yöneticilerin demografik özellikleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

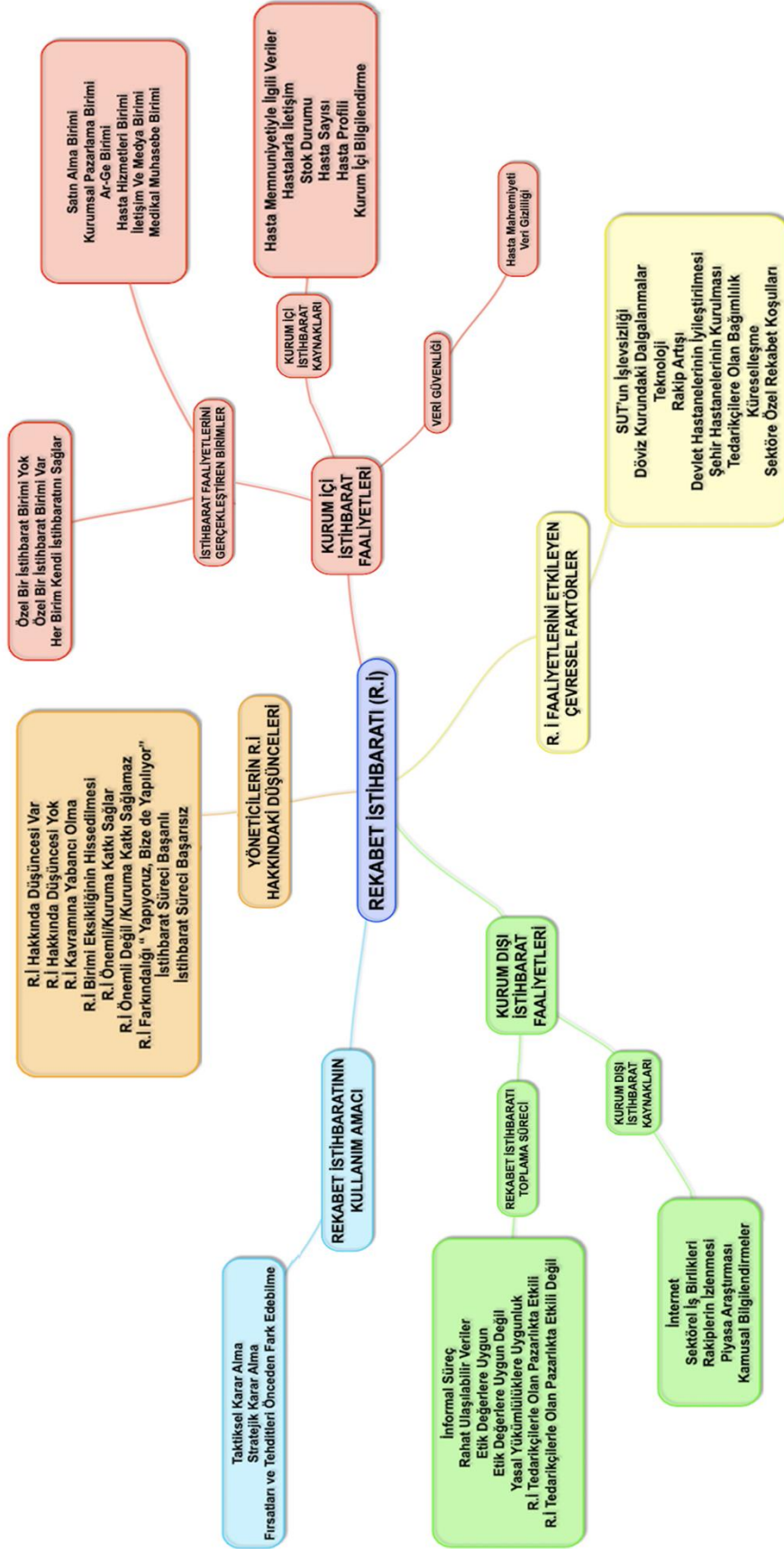
**Tablo 4**  
**Katılımcıların Demografik Bilgileri**

Görüşülen Yönetici	Eğitim Durumu	Ünvanı
<b>K1</b>	Lisans	Hastaneler Grubunun Satın Alma Direktörü
<b>K2</b>	Yüksek Lisans	Hastane İdari Direktörü
<b>K3</b>	Lisans	Hastaneler Grubunun Satın Alma Direktörü
<b>K4</b>	Lisans	Medikal Muhasebe ve Hasta Hizmetleri Müdürü
<b>K5</b>	Lisans	Hastane Müdürü
<b>K6</b>	Lisans	Hastane Müdürü
<b>K7</b>	Lisans	Hastaneler Grubunda Satın Alma Uzman Yrd.
<b>K8</b>	Lisans	Hastanelerin Satın Alma Müdürü

Toplanan veriler daha önceden oluşturulan kuramsal çerçeveye bağlı kalınarak okunur ve düzenlenir. Bu aşamada, verilerin tanımlanma amacı ile seçilmesi anlamlı ve mantıklı bir biçimde bir araya getirilmesi söz konusudur. Yaratılan kavramsal çerçeveye göre verilerin dışarıda kalıp kalmaması belirlenmiş olur. Bu esnada sonuçlar kısmında kullanılacak ifadelerde alıntı olarak belirlenir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 224).

Elde edilen veriler sonucunda oluşturulan kodlar ve bu kodların birbirleriyle olan ilişkileri yorumsayıcı yaklaşım tekniği ile MAXQDA programı vasıtasıyla yorumlanmıştır. Bu sayede görüşmeye katılan yöneticilerin mülakat sorularına verdikleri cevapların, kendilerine özgü bakış açılarıyla açıklığa kavuşturulması hedeflenmiştir (Atay, 2007: 73). Oluşturulan kodların ve temaların haritalandırılmış hali Şekil 4'te görülmektedir.





Şekil 4: Tema ve Kodların Görsel Haritası

### 3.2. Araştırmanın Bulguları ve Verilerin Analizi

**Tablo 5: Kodların ve Temaların Görüşmelere Göre Dağılımı**

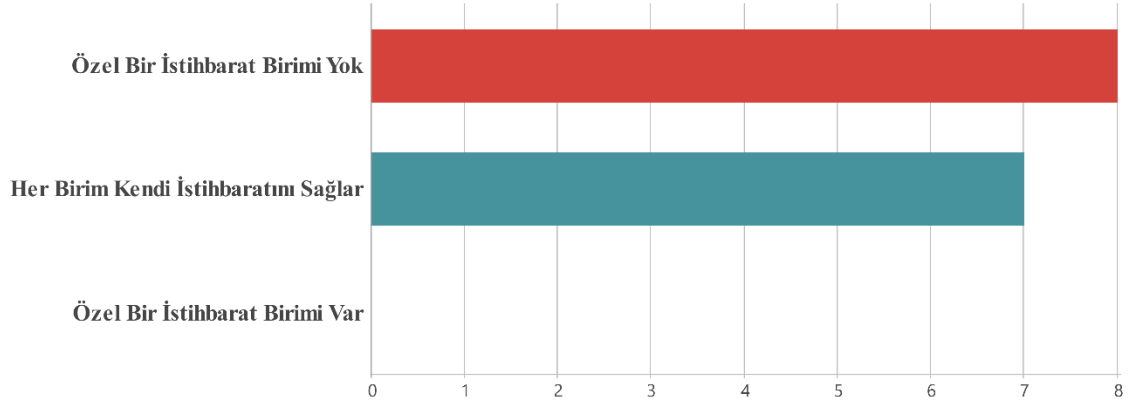
Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
<b>KURUM İÇİ İSTİHBARAT FAALİYETLERİ</b>								
<b>R.İ Mevcudiyeti</b>								
<input type="checkbox"/> Her Birim Kendi İstihbaratını Sağlar								
<input type="checkbox"/> Özel Bir İstihbarat Birimi Yok								
<input type="checkbox"/> Özel Bir İstihbarat Birimi Var								
<b>İSTİHBARAT FAALİYETLERİNİ GERÇEKLEŞTİREN BİRİMLER</b>								
<input type="checkbox"/> Medikal Muhasebe Birimi								
<input type="checkbox"/> İletişim ve Medya Birimi								
<input type="checkbox"/> Hasta Hizmetleri Birimi								
<input type="checkbox"/> Ar-Ge Birimi								
<input type="checkbox"/> Kurumsal Pazarlama Birimi								
<input type="checkbox"/> Satın Alma Birimi								
<b>KURUM İÇİ İSTİHBARAT KAYNAKLARI</b>								
<input type="checkbox"/> Kurum İçi Bilgilendirme								
<input type="checkbox"/> Hasta Profili								
<input type="checkbox"/> Hasta Sayısı								
<input type="checkbox"/> Stok Durumu								
<input type="checkbox"/> Hastalarla İletişim								
<input type="checkbox"/> Hasta Memnuniyetiyle İlgili Veriler								
<b>VERİ GÜVENLİĞİ</b>								
<input type="checkbox"/> Veri Gizliliği								
<input type="checkbox"/> Hasta Mahremiyeti								
<b>KURUM DIŞI İSTİHBARAT FAALİYETLERİ</b>								
<b>REKABET İSTİHBARATI TOPLAMA SÜRECİ</b>								
<input type="checkbox"/> R.İ Tedarikçilerle Olan Pazarlıkta Etkili Değil								
<input type="checkbox"/> R.İ Tedarikçilerle Olan Pazarlıkta Etkili								
<input type="checkbox"/> Yasal Yükümlülüklere Uygunluk								
<input type="checkbox"/> Etik Değerlere Uygun Değil								
<input type="checkbox"/> Etik Değerlere Uygun								
<input type="checkbox"/> Rahat Ulaşılabilir Veriler								
<input type="checkbox"/> İnfomal Sürec								
<b>KURUM DIŞI İSTİHBARAT KAYNAKLARI</b>								
<input type="checkbox"/> Kamusal Bilgilendirmeler								
<input type="checkbox"/> Piyasa Araştırması								
<input type="checkbox"/> Rakiplerin İzlenmesi								
<input type="checkbox"/> Sektörel İş Birlikleri								
<input type="checkbox"/> İnternet								
<b>YÖNETİCİLERİN R.İ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ</b>								
<input type="checkbox"/> R.İ Kavramına Yabancı Olma								
<input type="checkbox"/> İstihbarat Süreci Başarısız								
<input type="checkbox"/> İstihbarat Süreci Başarılı								
<input type="checkbox"/> R.İ Farkındalığı "Yapıyoruz, Bize de Yapılıyor"								
<input type="checkbox"/> R.İ Önemli Değil /Kuruma Katkı Sağlamaz								
<input type="checkbox"/> R.İ Önemli/Kuruma Katkı Sağlar								
<input type="checkbox"/> R.İ Birimi Eksikliğinin Hissedilmesi								
<input type="checkbox"/> R.İ Hakkında Düşüncesi Var								
<input type="checkbox"/> R.İ Hakkında Düşüncesi Yok								
<b>REKABET İSTİHBARATININ KULLANIM AMACI</b>								
<input type="checkbox"/> Fırsatları ve Tehditleri Önceden Fark Edebilme								
<input type="checkbox"/> Stratejik Karar Alma								
<input type="checkbox"/> Taktiksel Karar Alma								
<b>R.İ FAALİYETLERİNİ ETKİLEYEN ÇEVRESEL FAKTÖRLER</b>								
<input type="checkbox"/> Sektöre Özel Rekabet Koşulları								
<input type="checkbox"/> Küreselleşme								
<input type="checkbox"/> Tedarikçilere Olan Bağımlılık								
<input type="checkbox"/> Şehir Hastanelerinin Kurulması								
<input type="checkbox"/> Devlet Hastanelerinin İyileştirilmesi								
<input type="checkbox"/> Rakip Artışı								
<input type="checkbox"/> Teknoloji								
<input type="checkbox"/> Döviz Kurundaki Dalganmalar								
<input type="checkbox"/> SUT'un İşlevsizliği								

Yöneticilerle yapılan görüşmeler nitel içerik analizi yöntemi kullanılarak MAXQDA programı vasıtasıyla analiz edilmiştir. Analiz sonucunda Tablo 5'teki veriler elde edilmiştir. Kurum içi istihbarat faaliyetleri, kurum dışı istihbarat faaliyetleri, yöneticilerin rekabet istihbaratı ile ilgili düşünceleri, rekabet istihbaratının kullanım amacı ve rekabet istihbaratı faaliyetlerini etkileyen çevresel faktörlerden oluşan beş ana tema ve temaları oluşturan kodlar, yöneticilerin vermiş oldukları cevapların durumuna göre tabloda gösterilmiştir. Matris tablodaki kodlar katılımcıların ifadeleriyle ilgili cümlelerin yoğunluklarına göre biçimlenmiştir. Bu çerçevede karelerin büyüklüğü cümlelerin uzunlukları ve tekrarlarına göre biçimlenmektedir. Tablo 1'de yer alan boyutlar akışta şekiller halinde sunularak, yöneticilerle yapılan görüşmelerden gösterilecek örnekler ile ayrıntılı olarak açıklanacaktır. Görüşmelerin çözümlenmesine ilişkin harita ise bulguların değerlendirilmesi bölümünde sunulmuştur. Rekabet istihbaratı kavramı şekiller içerisinde R.İ biçiminde gösterilmiştir.

### **Ana Tema 1. Kurum İçi İstihbarat Faaliyetleri**

Şekil 5'te görüleceği üzere görüşme yapılan yöneticilerin tamamı kendi kurumlarında özel bir rekabet istihbaratı biriminin bulunmadığını belirtmişlerdir. Bunun nedeni olarak da rekabet istihbaratı kavramının bilinmemesi yönüne vurgu yapmışlardır. Lakin bu durumun gelecekte rekabet istihbaratının öneminin anlaşılmasıyla birlikte değişeceğini söylemişlerdir.

Yöneticilerin büyük bir kısmı her birimin kendi istihbaratını sağladığını ya da bu faaliyetlerin belirli birkaç birim tarafından paylaşıldığını söylemişlerdir. Yöneticilerin bir kısmı hali hazırda devam eden istihbarat faaliyetlerinin kendi kurumlarınca yeterli düzeyde olduğunu ve birimlerin kendi istihbaratlarını sağlamalarının daha iyi olacağı görüşünü savunarak özel bir birime ihtiyaç duymadıklarını belirtmişlerdir. Yöneticilerin büyük bir kısmı ise, uygulamaların yoğunlukla birkaç birim nezdinde gerçekleştiğini lakin özel bir istihbarat biriminin olmasının çok daha iyi olacağı tezini savunmuşlardır.



**Şekil 5: Rekabet İstihbaratı Mevcudiyetine Dair İstatistik**

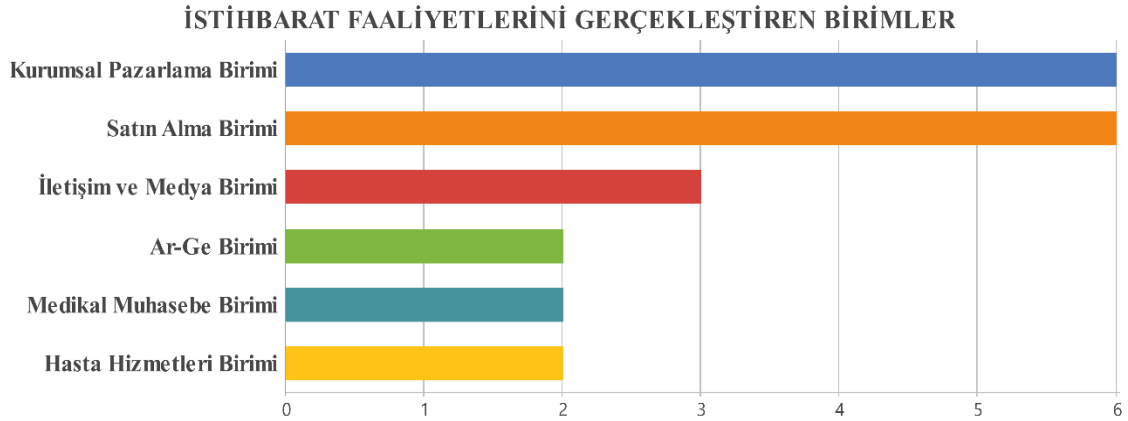
Yöneticilerin rekabet istihbaratı biriminin mevcudiyetine dair görüşme içerisinde sundukları ifadelerden birkaçı şu şekildedir:

*“K2: Yani açıkçası sadece bu işi yapan bir departman benim bildiğim kadarıyla sektörde de yok. Yani sektörde bir bölümün ek işi, ilave işi veya eşlenik işi olarak bu yürütülüyor. Genelde bu dışarı ile ilişkisi fazla olan, dış dünya ile hastane arasındaki irtibatı kuran, işte kurumsal pazarlama ve iletişim veya hasta hizmetlerinin bir kısmı olabilir yani hasta ile temas eden ve dışarıyla bizim ilişkilerimizi yürüten kısımlar tarafından daha yoğun olarak bize getirilen bir şey. Özellikle böyle bir departman zannediyorum kısa ve orta planda çok düşünülen bir şey değil. Ama ileride tabii belki de yeni konjonktür bizi buna itecek olabilir ama şu anda çok majör bir ihtiyaç olduğunu düşünmüyorum.*”

*K8: Her birimin, ihtiyacı olan istihbaratı en iyi kendisinin bileceğini düşünüyorum. Tek bir birimin tüm verileri toplayıp ihtiyaçlara göre dağıtması çok zor bir işlem olur. İhtiyaç olunan istihbarın her birimin yöneticileri tarafından, işi bilenlerin tarafından toplanmasının daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum. Tabii rekabet istihbaratı tabirine yabancıyız bu konuşma içerisinde daha da çok bilgi sahibi oluyoruz. Çok önemli olduğu aşikar ama merkezi bir istihbarat biriminden elde edilen verilerin ihtiyaçları sağlama konusu her birim için mümkün olmaz.*”

*K6: Her birim kendi istihbaratını kendisi topluyor. Genel anlamda istihbarat bağlamında yönetimin istediği bir şey varsa kurumsal pazarlama ve iletişim o alanda bir istihbarat toplayabiliyor ama her birim kendine ait istihbaratı kendi topluyor ve bunu da üst yönetimle paylaşıyor zaten.”*

Şekil 6’da görüleceği üzere görüşme yapılan yöneticilerin altısı rekabet istihbaratı faaliyetlerinin satın alma ve kurumsal pazarlama birimlerince paylaşıldığını söylemiştir. Yöneticilerin bir kısmı bu iki birimin yanında istihbarat uygulamalarına diğer dört biriminde destekte bulunduğunu belirtmişlerdir. İki yöneticinin rekabet istihbaratı birimi ile Ar-Ge biriminin işlevlerini bir tutması ise dikkat çekici bir unsur olmuştur.



**Şekil 6: İstihbarat Faaliyetlerini Gerçekleştiren Birimlere Dair İstatistik**

Yöneticilerin rekabet istihbaratı faaliyetlerinin paylaşıldığı birimlere dair ifadelerden bazıları şu şekildedir:

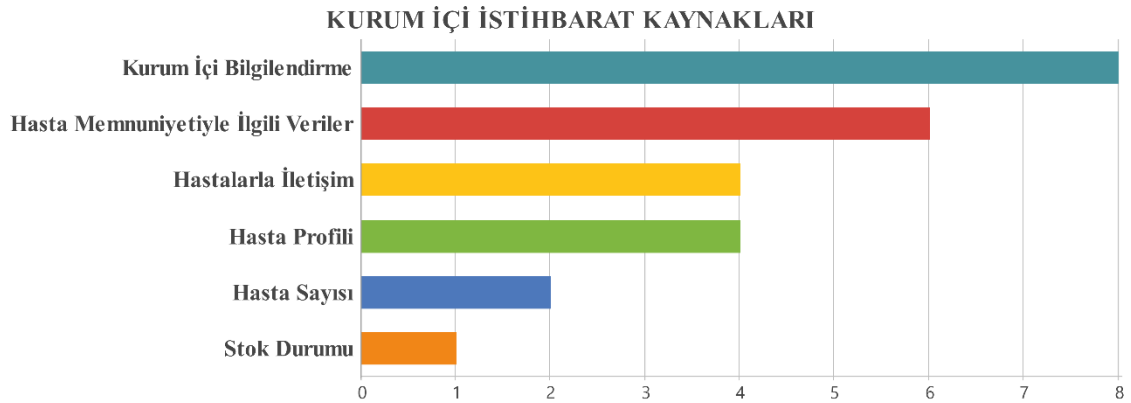
*“K3: Ama Ar-Ge gibi düşünürsen, benim gözümde o da istihbarat işi. Sonuçta bir yapılanma. Görev yetki şeyi biraz daha farklı esasında ama, nihayetinde bir istihbaratı yapılanma. Yani ar-ge birçok kurumda, hastanede var. Ben gözümde sadece bunu canlandırabiliyorum. Ama kuruluşlarda direk istihbaratla görevli çalışan personel var mı dersen yok yani. Rekabet istihbaratına kesinlikle gereken önem verilmiyor. Ar-Ge’ye bile yeterince önem verilmiyor. Ben kendi kurumumdan örnek vereceğim. Biz yapamadık bu kurguyu kuramadık yani henüz. Yıllardır tartışıyoruz ama kuramadık.*

*K5: Ameliyat fiyatlarıdır ve masrafları. Yani şöyle siz bir ameliyat yaptığınızda, maliyet analizine indiğinizde bir ameliyatın ameliyatanedeki masrafı, hastanın yatarkenki masrafı, doktora verdiği, orada çalıştırdığın hemşire, serviste çalıştırdığın hemşire ve kullandığım sarflarım. Yani bu ameliyat için ben, maliyet analizine indiğimde ne kadar tıbbi sarf harcamışım? Ne kadar kan ünite harcamışım? SUT rakamı bana nedir? Ben hastadan ne almışım? Bu benim için şu anda en önemli kriter. Eğer bunu düşüneceksem birim olarak kesinlikle yatan hastayı düşünürüm. Yatan hasta da, medikal muhasebe diye*

*bir birimim vardır benim, medikal muhasebe bu konuda satın alma ile beraber en değerli neredeyse en önemli birimim şu anda.*

*K2: Birden fazla değişik birim diyebiliriz. Daha çok idari direktörlük altındaki kurumsal pazarlama, maliyetlendirme ve hasta hizmetleri bölümünden daha fazla bu konuda veri alabiliyoruz.”*

Kurum içerisindeki istihbaratın ilgili birimlere doğru bir şekilde aktarılması, rekabet istihbaratından gereken faydayı elde edebilmek için çok önemli bir husustur. Görüşme yapılan yöneticiler bu durumun farkında olup, tamamı bu verilerin rutin olarak yapılan toplantılarla ve mail yoluyla iletildiğini aktarmışlardır. Şekil 7’de görüleceği üzere hastanelerin en önemli kurum içi istihbarat kaynakları hasta memnuniyeti ile ilgili verilerdir. Yöneticilerin yarısı, hastaların sağlık algısı ve demografik yapısı üzerine elde edilen verilerin önemine dikkat çekmiştir. Yine yöneticilerin yarısı hastalarla olan iletişimin önemli bir istihbarat kaynağı olduğunu belirtmiştir. Hasta sayısı ve stok durumu gibi göstergelerde birkaç yönetici için önemli istihbarat kaynakları olarak görülmektedir.



**Şekil 7: Kurum İçi İstihbarat Kaynaklarına Dair İstatistik**

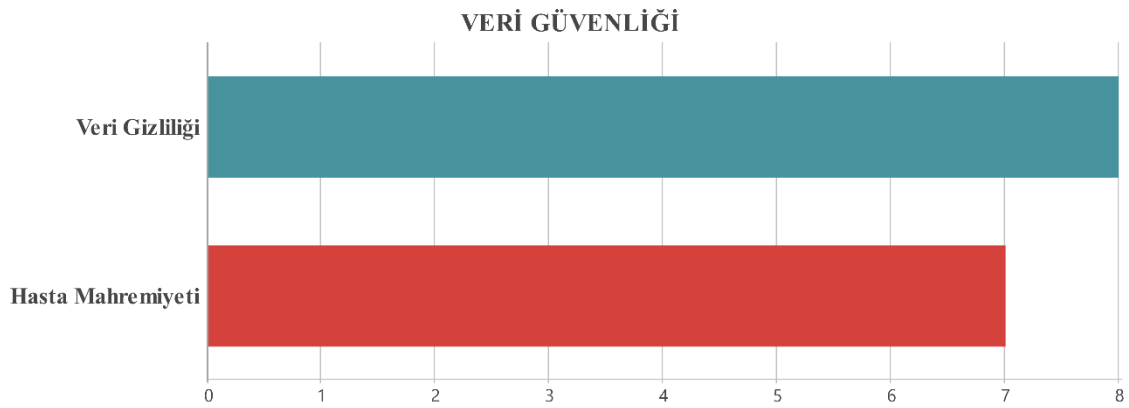
Yöneticilerin kurum içi istihbarat kaynaklarına dair görüşmelerinden bazıları:

*“K4: Hasta memnuniyetine bakarız ilk başta. Hasta sürekli gelmiş gitmiş sonra bir anda gelmeyi kesmiş. Bunun nedenini araştırırız biz. Bu hasta bizden 3 ay sonra başka bir hastaneye gitmişse ya memnuniyetsizliği var ya da kapmışlar rekabet istihbaratına göre.*

*K8: Koordinasyon toplantıları olur her hafta bu toplantılarda birim yöneticileri arasında veri alışverişleri olur. Toplantılardan elde edilen veriler üst yöneticiye sunulur. Verilerin çoğunlukla mail yöntemiyle dağıtımının yanında, kişisel haberleşme ile de birim yöneticileri birbirleriyle irtibat kurmaktadır.*

*K5: Asıl olan hasta memnuniyeti. Yani personelle ilgili her şeyi tabii ki başlığı bu olmuyor paylaştığımız zaman. Yani o başlık altında paylaşmıyoruz örnek göstererek kıyaslayarak anlatıyoruz personele, eğer ben burada 350-400 personel çalıştırıyorsam hastanın beni tercih etmesi için birçok sebep var. Bir tanesi de personel kalitesiye eğer, personelin o düzeye gelmesi lazım. Yani sen norm kadroyla çalışmaya uğraşıp bir de üstüne personelden dolayı bir kaybın varsa bu sıkıntılı bir sürece doğru gidiyor. Ama benim orada personele paylaştığım şey veya onlardan istediğim şey o başlık altında olmuyor. Sadece memnuniyet ismini koyarak, hastanın memnuniyeti adını koyarak, memnun olması için ne yapılması gerekiyor? Burada bire bir çağırıp görüştüğümüz çevresel faktör, dışarıdan gelen yorumlar, bununla ilgili interneti kullanıyoruz, Facebook'u kullanıyoruz, web sitemiz var, ayrı kurduğumuz bir şikayet hattı var, memnuniyet hattı var, kutularımız var bunların hepsini verisini toplayıp ortak ya harmanlayarak bir veri elde edebiliyoruz.”*

Görüşme yapılan yöneticiler kurumlarındaki verilerin öneminin farkında olduklarını ve bu verileri korumak adına çeşitli güvenlik önlemleri aldıklarını belirtmişlerdir. Şekil 8’de görüldüğü üzere neredeyse tamamı hasta mahremiyeti konusuna parmak basmış ve ellerindeki verilerin gizlilik durumunun korunması hususunda yaptırımlarda bulduklarını söylemişlerdir. İşe alınan personelin mülakatında, imzalanan sözleşmelerde ve otomasyon sistemlerindeki verilerin erişilebilirliği düzenlemelerinde oldukça hassas davrandıklarını bildirmişlerdir.



**Şekil 8: Veri Güvenliği Unsurlarının İstatistiği**

Yöneticilerin veri güvenliğine dair görüşme içerisinde sundukları ifadelerden birkaçı şu şekildedir:

*“K4: Şöyle, hasta mahremiyeti konusunda bilgilendirmemiz var. Yetkilendirmemize göre her personel her bilgiye ulaşamıyor. Hasta mahremiyeti çok önemli bir unsur, yetkisi olmayan çalışanlarımız hastaların tedavi süreçlerini dahi göremiyor.”*

*K3: Benim tarafımdaki süreçler, birçok veriye ulaşabiliyoruz. Ameliyat yapılan hastanın, isim bilgisinden, TC kimlik numarasından vesairesine kadar, hangi ameliyatı olduğuna kadar ulaşabiliyoruz. Bunların içerisinde tanındık insanlarda oluyor. Kendisine yapılan tüm işlemlerin gizli kalmasını isteyen kişiler oluyor. Oyuncular, sanatçılar oluyor bunlar genelde. Biliyorsun bu son zamanda Kişisel Verileri Koruma Kanunu baya ciddi şekilde Türkiye’de değerlendirilmeye başlandı. Biz de bu doğrultuda birçok tedarikçimizle, vesaireyle hani yani burada çünkü biz yaptığımız birçok işlemi tedarikçilerle paylaşmak zorunda kalıyoruz. Şu hastaya şu işlem uygulandı, şu malzemeler kullanıldı gibi. Biz ne yapıyoruz, onlar bu verileri hiç kimseyle paylaşmasın diye KVKK doğrultusunda sözleşme imzalıyoruz.”*

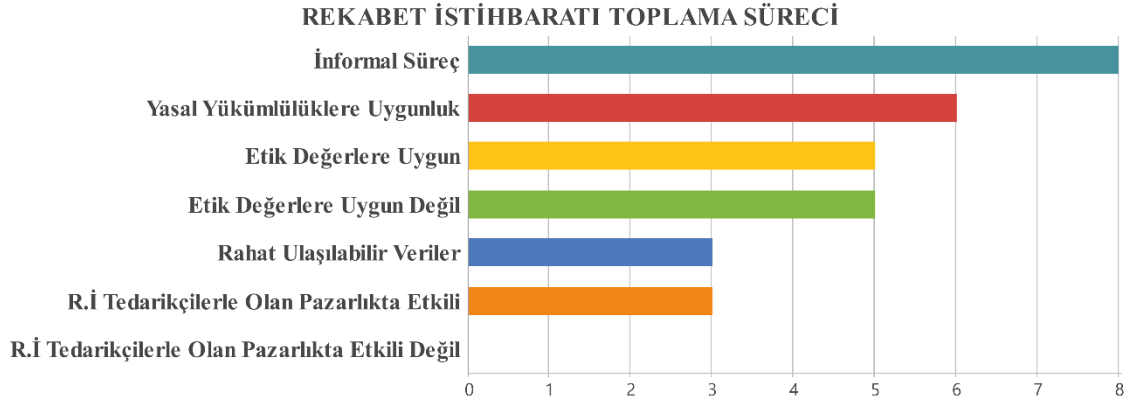
## **Ana Tema 2: Kurum Dışı İstihbarat Faaliyetleri**

Görüşme yapılan yöneticilerin tamamı Şekil 9’da da görüleceği üzere rekabet istihbaratı faaliyetlerinin informal şekilde ilerlediğini belirtmişlerdir. İstihbaratın genellikle, farklı hastanelerde çalışan meslektaşlarından veya sağlık sektörü içerisinde bulunan diğer kurumlardan ikili ilişkiler aracılığıyla elde edildiğini söylemişlerdir. Bu duruma sebep olarak, rekabet istihbarına olan yabancılaşma ve bunun sonucu olarak resmi bir istihbarat birimlerinin olmayışını göstermişlerdir.

Veri elde etme sürecinde yöneticilerin büyük bir çoğunluğu yasal yükümlülüklerin önemine dikkat çekmişler ve veri elde etme ile ilgili olarak sağlık sektörüne özel uymak zorunda oldukları yasal prosedürlerin olduğunu söylemişlerdir. Rekabet istihbaratı sürecinde yasal yükümlülüklerin yanında etik değerlere uygunluk da önemli bir unsurdur. Elde edilen bulgular sonucunda yöneticilerin bu konu üzerinde bir çelişki içerisinde oldukları gözlemlenmiştir. Katılımcı yöneticilerin çoğu etik değerlerin önemini vurgulayıp, istihbarat elde ederken bu duruma dikkat ettiklerini söylemişlerse de aslında istihbarat uygulamalarında bu unsuru yanlış anladıkları vermiş oldukları bilgilerde göze çarpmıştır. Yöneticilerin önemli bir kısmı, etik değerlere dikkat ederek hareket ettiklerini söylemişlerdir lakin aynı zamanda farklı hastanelerde hasta gibi davranıp fiyat bilgisi almayı normal karşıladıklarını da belirtmişlerdir. Bazı yöneticiler ise istihbaratı açıkça ajanlık yaparak elde ettiklerini söylemişlerdir. Bunun yanında rakip hastanelerinde çalışanı olduğu bilgisini veren yönetici bile olmuştur.



Görüşme yapılan yöneticilerin bir kısmı ise elde etmek istedikleri verilere rahat bir şekilde ulaşabildiklerini ve elde ettikleri verilerin tedarikçilerle olan pazarlıkta olumlu bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir.



**Şekil 9: Rekabet İstihbaratı Toplama Sürecine Dair İstatistik**

Yöneticilerin rekabet istihbaratı toplama sürecine dair görüşmeler çerçevesindeki ifadelerden birkaçı şu şekildedir:

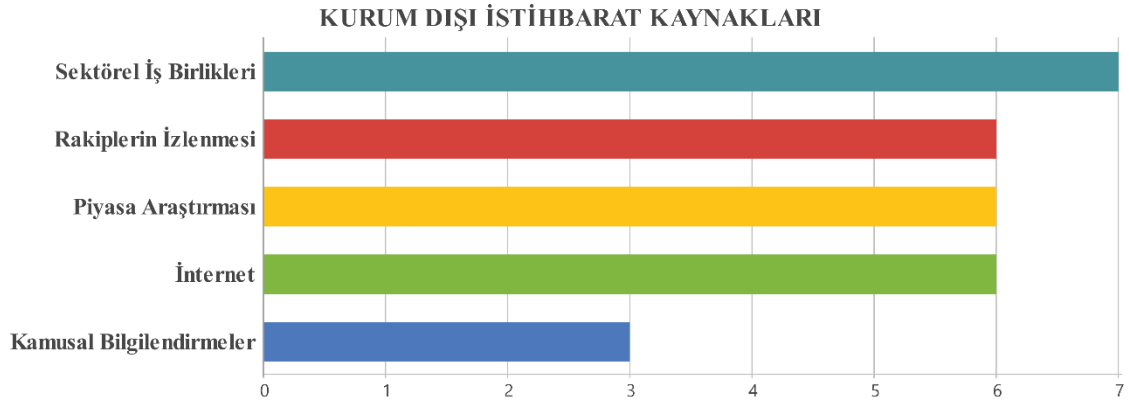
*“K2: Sadece bu bilgilerin doğru etik ve kanuni bir şekilde edilmesi bizim çok hassasiyetle üzerinde durduğumuz bir konu. Günümüzde zaten hastaneler mevcut doktorlarını, kullandıkları yöntemleri ve kabiliyetlerini Sağlık Bakanlığı'nun ve Sağlık İl Müdürlüğü'nün, İl Sağlık Müdürlüğü bizlere emrettiği ve müsaade ettiği şartlar altında duyuruyoruz de halkımızın bu konuyu bilgilendiriyoruz. Ama sağıktaki rekabet diğer hizmetlere göre biraz daha sıkı ve dikkat edilmesi gereken kuralları içeriyor farklı sektörlerde olduğu gibi her konuyu, her şeyi kafanıza göre, hiçbir yere danışmadan reklamını veya tanıtımını yapamıyorsunuz. Bunlar belli süzgeçlerden geçiyor. Bir bizim departmanlarımız bunu inceliyor, biz yöneticiler inceliyoruz, ardından İl Sağlık Müdürlüğüne ön onay olarak gönderiyoruz ve onların onayı neticesinde bu bildirimleri yapıyoruz.*

*K3: Bilgi alışverişi yaparım, nerden malzemeyi alıyorsun, nerden alabilirim gibi bir takım bilgileri paylaşıyorum o bana sorar ben ona sorarım. Bütün A sınıfı hastanelerin müdürlerini, vesairesini, bilmemesini tanıyoruz yani. Yapacak bir şey yok yani. İnsanların birbirinden bilgi almasını engelleyemezsiniz. Ama tabi bunların etik sınırlar içinde olması lazım. Asla ben kimseyle fiyat paylaşmam, kimse de benle fiyat paylaşmasın. Doğru değil bu.*

*K1: Tabii ki gidip muayene oluyorsun, öğrenebiliyorsun. Ben mesela bir hastaneye gidip bir branşla ilgili rakip hastaneye muayene olduğum anda, parasını da ödediğim anda öğrenmiş oluyorum zaten.*

*K4: Sınır tanımıyor kimse, bizde sınır tanımıyoruz. Alabileceğimiz her türlü veriyi alabiliriz. Hastayla ilgili tahliller, MR'lar, nereye gitmiş, nasıl yapmış, hangi doktora gitmiş, hangi şartlarla gitmiş, ne kadar vermiş, bu şekilde her türlü veriyi almaya çalışıyoruz. Özel hastaneler şöyledir, yani Rusya Amerika gibi düşün, KGB, CIA gibi. Vardır, illa orada adamın vardır. Bizimde var rakip hastanede. Onlarında burada var. Ama kendilerini göstermezler, bütün verileri alırlar. Tüm bilgiler gizli, gizliyoruz ama bazı birimlere tam yetki veriyoruz, bazı birimlere az, göremiyorlar hasta mahremiyetini. Engellemeye çalışıyoruz ama ne kadar engellersen engelle en kötü adı, soyadı, telefon numarası çıkıyor. Oradan ulaşıyorlar zaten insanlara.”*

Şekil 10'da da görüldüğü gibi görüşme yapılan yöneticiler kurum dışından elde ettikleri istihbaratın kaynağı olarak sektörel işbirliklerini, rakiplerin izlenmesi sonucu elde edilen verileri, yaptıkları piyasa araştırmalarını ve interneti göstermişlerdir. Rakip hastanelerle ve tedarikçilerle yapılan işbirliklerinin, yöneticilerin veri elde etme hususunda en önemli kaynakları olduğu görülmüştür. Bunun yanında rakiplerin internet üzerinden veya basın yoluyla ilan ettikleri gelişmelerin takibinin de istihbarat açısından önemli olduğu ortaya konmuştur. Yöneticilerin bazıları internet üzerinden yayın yapan sektörle ilgili yayınları takip ettiklerini, bazıları ise sosyal medyada bulunan kurumları hakkındaki düşüncelere de önem verdiklerini belirtmişlerdir. Üç yönetici ise kamusal bilgilendirmeler ve devlete ait ortak veri tabanları dahilinde aldıkları verilerin, verecekleri kararlara etki edeceğini söylemiştir.



**Şekil 10: Kurum Dışı İstihbarat Kaynaklarına Dair İstatistik**

Yöneticilerin kurum dışı istihbarat kaynaklarına dair görüşmelerde belirttikleri ifadelerden birkaçı şu şekildedir:

*“K6: Dışarıda asılmış bir billboard çalışması diğer hastaneler ile ilgili o da biz bir gösterge. Yeni bir hekim başlamışsa, yeni bir cihaz almışsa görebiliyoruz. Rakiplerimizin neler yaptığıyla ilgili sosyal medyayı da takip ediyoruz. Sahada dediğim gibi çok önemli veriler elde ediyoruz. Kişiler, kurumlar bizlere diğer hastanelerin fiyatlarını paylaşabiliyorlar. Hizmetlerden görmüş oldukları memnuniyetlerini ya da memnuniyetsizliklerini dile getiriyorlar. Rakiplerimizin kendilerince eksikliklerinin ne olduğunu söylüyorlar. Bunlara göre de doğru stratejiler kurabiliyoruz.*

*K2: Tabii şimdi, verileri herkes tarafından kolaylıkla ulaşılabilen ve internette paylaşılan veriler olarak düşündüğünüz zaman artık bölgedeki hastaneler, o hastanede çalışan doktorlar, doktorların daha evvel nerelerde çalıştığı, sağlık hizmet sunucularının hangi hizmetleri sunduğu, hangi kalitede sunduğu, yine hastaların memnuniyetleri, bunların memnuniyet ölçümleri sonucunda sizin veya farklı hastanelerden ne tip geri dönüşler olduğu, fiyat politikaları, çalışanların memnuniyeti, kullandıkları teknoloji, uyguladıkları yeni yöntemler, ameliyat şekillerine kadar bunların tamamını artık günümüz dünyasında ulaşmak çok zor değil açıkçası ve bu bilgiler ışığında tabii ki yeni pozisyonlar ve yeni stratejiler geliştirebiliyorsunuz. Ama bunun ötesinde hizmet kalitesinin içeriği gerçekten hastanın ne kadar arzuladığı istediği hizmeti aldığı konusunda veriyi elde etmek tabii o hastalarla birebir iletişime geçmek de olabiliyor. O da size genellikle tesadüfi olarak şikayet veya tercih sebebi olarak karşımıza geliyor. Yani bu göstergede ulaşmak çok kolay ve sağlıklı olmayabiliyor. Çünkü farklı bir hastanenin veya sizin hastanenizle ilgili bir şikayet veya bir öneri veya düzeltilmesi gereken bir konu bazen kişiselleştirilebilir, bazen sadece ödenen rakam veyahut hizmette beklenenin anlamaması ile ilgili olabilir ama bu kişiden kişiye değişeceği için tam olarak da sağlıklı bir veri olarak karşımıza çıkmıyor. Sadece bu verileri alıp da yola çıkmak da çok doğru olmuyor. Bunları güzel analiz edip, hangileri doğru hangisi gerçeği yansıtıyor, hangisi evet gerçekten bütün hastalarda aynı şikayete karşınıza geliyor veya aynı övgü ile karşınıza geliyor çok iyi analiz edilmesi gerekiyor. Bunun için de bir ekip ve bir sistem, teknoloji desteği muhakkak şart oluyor. Biz genelde verilerimizi hem bölgenin ekonomik, sosyal ve sosyokültürel seviyelerini değerlendirerek, ölçerek ve okuyarak aynı zamanda da hasta memnuniyet anketleri ile değerlendirerek projelerimizi ve stratejilerimizi geliştiriyoruz.*

*K3: Yani biz polis merkezi de değiliz sonuçta. İstihbarat denilince insanlar biraz şey algılıyor ama hakikaten finans sektöründe var bu. Adamların bütün işi bu, istihbaratla çalışıyorlar. Borsacılar, bloggerlar adamların işleri güçleri bu. Müşterilerine tiyo veriyorlar, istihbarat topluyorlar vs. Ama bizde böyle bir yapı yok. Bizdeki yapı biraz daha spontane gelişiyor. Belli istihbarat toplayabileceğim legal kaynaklar var. O legal kaynakları zaten kullanıyorum. ECRI Enstitüsüne 25 bin dolar veriyorum ayda. Yurt dışındaki, global, sektördeki malzeme fiyatlarını ne oranda? Tıbbi cihaz fiyatları ne oranda? Yaklaşık bilgi vermesi babında, diğeri zaten halka açık, çoğu insan bilmiyor gerçi. Ama Ürün Takip Sistemi diye bir altyapı var. Bu sistem hangi ürünün kaç lira olduğunu sadece bana değil, bu ürünü kullanıp, satışını yaptığım vatandaş da görebiliyor, sigorta şirketleri de görebiliyor, her yer görebiliyor yani.*

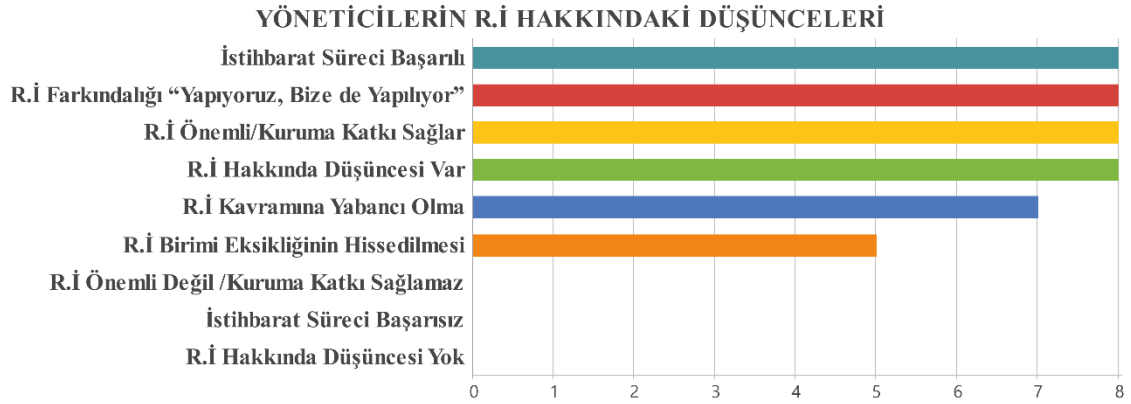
*K6: Çok ciddi bir sorunla karşılaşmadık bugüne kadar. Aslında bir işbirliği olduğunu söyleyebilirim diğer hastanelerle. Masaya oturup da hep beraber şöyle yapalım demiyoruz ama birbirimizi kollayarak, birbirimizden daha fazla fiyatlar vermeden ya da daha altında kalmadan ortak fiyat politikası güdüyoruz aslında. Çok da birbirimizden ayrı değiliz bu konuda. Soyut bir bağ var.”*

### **Ana Tema 3: Yöneticilerin Rekabet İstihbaratı Hakkındaki Düşünceleri**

Şekil 11’de, görüşmeye katılan yöneticilerin tamamının rekabet istihbaratı hakkında belli bir düşüncesi olup, kurumlarındaki istihbarat faaliyetlerinin başarılı bir şekilde ilerlediği hakkında görüşleri olduğu gözükmektedir. Yöneticiler kurumlarında rekabet istihbaratı verilerini kullanarak karar veren merci olarak ise yönetim kademesini işaret etmişlerdir. Tüm yöneticiler rekabet istihbaratının kurumları için çok önemli olduğunu, finansal ve imaj konusunda kurumlarına ciddi katkılarda bulunduğunu söylemişlerdir. Lakin buna karşılık rekabet istihbaratının özellikle ülkemizde pek bilinmeyen bir kavram olduğunu belirterek bu konunun önemini giderek artacağını bildirmişlerdir. Beş yönetici, kurumlarının aslında özel bir rekabet istihbaratı birimine ihtiyacı olduğunu ve böyle bir birimin olmayışının eksikliğini hissettiklerini söylemişlerdir.

Yöneticilerin tamamı rekabet istihbaratı faaliyetlerinin normal olduğunu ve kendilerine karşı uygulanan bu faaliyetleri de normal bir şekilde karşıladıklarını söylemişlerdir. Buna karşın yasal veya etik olmayan faaliyetleri ise tasvip etmediklerini bu hususta gerekli önlemleri almaya çalıştıklarını da söylemişlerdir. Bu konu nezdinde önemli olan unsur rekabet istihbaratı konusunun ajanlık ile karıştırılmasıdır. Yöneticilerin görüşmede

sundukları ifadelerde “normal” karşıladıkları hasta gibi davranarak fiyat öğrenme veya çağrı merkezlerinden hasta rolü ile bilgi alma durumları tamamen etik dışı hareketlerdir.



**Şekil 11: Yöneticilerin Rekabet İstihbaratı Hakkındaki Düşüncelerine Dair İstatistik**

Yöneticilerin rekabet istihbaratı hakkındaki düşüncelerine dair görüşme içerisinde sundukları ifadelerden birkaçı şu şekildedir:

*“K7: Bence sanki bunun çok fazla bilinmemesinden kaynaklı. Tamam, biz bu süreci gerçekleştiriyoruz ama bu şekilde sistematik olarak değil ve bu adlandırmayla değil. Rekabet istihbaratı somut şekilde de olması gereken bir birim ama biz bunun öneminin henüz farkında değiliz sanırım. Siz anlatana kadar ben de bu terimin yabancıydım. Lakin şu an kesinlikle olması gereken bir uygulama olduğunu düşünüyorum ve ileride ihtiyaç duyacağımızı düşünüyorum.*

*K5: Düşünüyorum. Çok normal karşılarım. Ben iyi şeyler yapmaya çalıştığım için, aynı hizmeti onun da yapması benden bir şey götürmez. Yani dolayısıyla sıkıntı yok benim için.*

*K3: Bence olması gerekiyor. Ama direk istihbarat departmanı dersek biraz abest kaçıyor. Yani yok istihbarat departmanı diyemeyiz ona ama ar-ge departmanı dolaylı yoldan istihbarat yapıyor dersen evet ihtiyacımız var.*

*K7: Herkes kullanıyor ama tabii bir grup müdürü, müdür ya da direktör kadar kullanamıyorsun bunları. Ama ufaktan bir fiyat araştırması yapman bile diğer hastanelerin alış fiyatlarına hakim olman bile aslında senin rekabet istihbaratı verilerini kullandığını gösteriyor. Ama tabii en önemli unsur olan karar alma sürecinde, bununla ilgili rekabet istihbaratını yalnızca üst yönetim kullanıyor.*

*K8: Kurumunun varlığını sürdürebilmesi ve kar sağlayabilmesi açısından elde edilen istihbaratın niteliği ve bu istihbarat verilerinin doğru şekilde kullanılması hayati öneme sahip. Biz tabii rekabet istihbaratı adı altında yapmıyoruz bu uygulamaları ama diğer hastanelerle olan rekabette bizi güçlendirecek her türlü bilgi bizim için çok önemlidir. Elde ettiğimiz verilerle sistemimizi işletebiliyoruz sonuçta ama ne kadar veri elde edersek edelim hiçbir zaman tam olarak yeterli olacağını düşünmüyorum.*

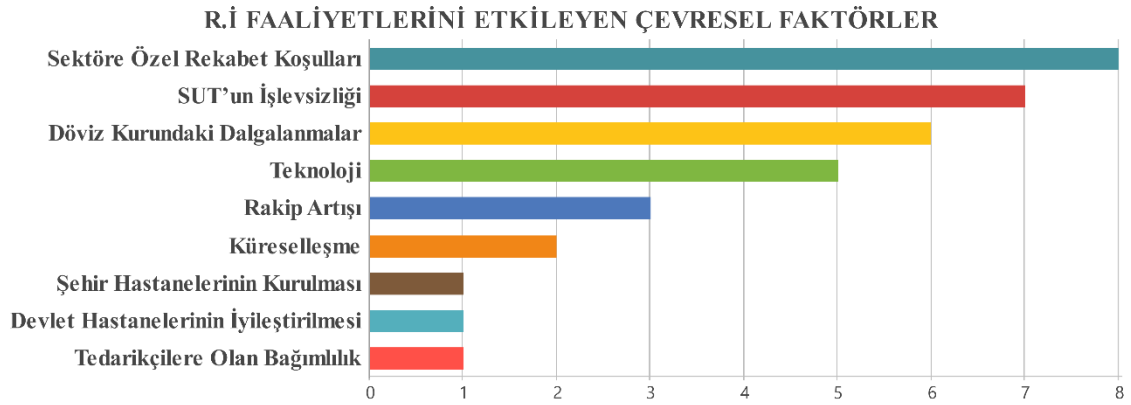
*K6: Mesela bir tedavinin işleyişini ele alalım. Belki rakip bir hastanede hastanın hastaneye girdiğinden itibaren başlayan süreçteki işleyişinin sıralamasında daha doğru bir şey yapıyordur. O işleyişteki bir iyileştirme belki tedaviden daha iyi sonuç alınmasını sağlıyordur. Hastanın buna bağlı olarak hastaneden memnuniyetle ayrılmasından sonra vereceği tavsiyeler ise o kurumun hasta sayısının çoğalmasında neden olacaktır. Sizde o hastanedeki iyileştirmeyi kendi hastanenizde uygularsanız, hasta sayısını arttırırsınız ve bu istihbaratın faydasını görmüş olursunuz. Aslında rekabet istihbaratı terimi sizinle birlikte öğrendiğimiz bir terim, bizim için bu rakip analizi. Bu analizlerin bizlere imaj konusunda, yol gösterme konusunda faydası var ve biz bunlarla yola çıkarak bazı yatırımlar yapıyoruz. Bu durumun finansal açıdan bize geri dönüşümü uzun sürede gerçekleşse de maddi açıdan da, imaj açısından da bize kazanç sağlıyor.”*

#### **Ana Tema 4: Rekabet İstihbaratını Etkileyen Çevresel Faktörler**

Görüşmeye katılan yöneticilerin tamamı Şekil 12’de görüleceği üzere sektöre özel rekabet koşulları içerisinde hizmet verdiklerini söylemişlerdir. Buldukları sektörün parayla kıyas edilemeyecek düzeyde öneme sahip hizmetler sunan kurumları içerisinde barındırdığını belirten yöneticiler, bu hassasiyet nedeniyle; kullanılacak malzemelerinde, reklam politikalarında, personel seçimlerinde ve uygulayacakları istihbarat faaliyetlerinde oldukça dikkatli davranmaları gerektiğini bildirmişlerdir.

Yöneticilerin önemli bir bölümü Sağlık Uygulama Tebliğinin işlevsizliğinden ve dolar kurundaki dalgalanmalardan dolayı kurumlarının zarar gördüğünü söylemişler ve bu durumun rekabet koşullarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Elde edecekleri rekabet istihbaratı faaliyetlerinin şekillenmesinde bu faktörlerin ciddi derecede etkisi olduğunu da aktarmışlardır. Bazı yöneticiler ise bu durumun kurumlarını, SGK’lı hastalardan çok özel sigortalı veya yabancı uyruklu ücretli hastalara yönlendirdiğini belirtmişlerdir.

Tüm bunların yanında sağlık sektöründeki teknolojik gelişmelerin, rakiplerinin sürekli olarak artmasının, devlet hastanelerinin iyileştirilmesinin ve şehir hastanelerinin kurulmasının, istihbaratın önemini ve istihbarata olan ihtiyacı arttırdığını belirtmişlerdir. İki yönetici küreselleşme ile birlikte hitap ettikleri kesimin yerel düzeyden uluslararası düzeye taşınması sonucunda daha fazla istihbarata ihtiyaç duyduklarını söylemişlerdir. Bir yönetici ise tedarikçilere olan bağımlılığın istihbarat faaliyetlerine olumsuz yönde etki ettiğini belirtmiştir.



**Şekil 12: Rekabet İstihbaratını Etkileyen Çevresel Faktörlere Dair İstatistik**

Yöneticilerin rekabet istihbaratını etkileyen çevresel faktörler hakkında söyledikleri ifadelerden bazıları şu şekildedir:

*“K3: En çok neyden etkileniyoruz biz? Döviz kurlarından. Bizi döviz kurları şu anda müthiş derece etkiliyor. Döviz kuru sadece bizi değil çevremizdeki tedarikçileri de etkiliyor. Yani geçen ayın TOBB'un verilerine baktığımda ben, sadece geçen ay kapanan sağlık sektöründeki firma sayısı yetmiş dört. Ne oldu işte yakın zamanda birkaç orta çaplı büyüklükteki hastanenin de kapanmasına sebebiyet verdi. Sekizinci aydı hiç unutmuyoruz, döviz kurları bir anda fırladı. Birçok firma geldi işte yaklaşık %20'lerden %30'lardan, %300'lere varan artış talepleri oldu. Belli oranda ikna edebildiklerimiz oldu, ikna edemediklerimiz oldu hani değiştirdiğimiz ürünler oldu, değiştiremediğimiz ürünler oldu. Ben x bir ürünün yerine y ürününü rahatlıkla koyamam. Bu durumu etkileyen birçok faktör var. Ürünün kalitesi, standartları bozmamız gerek, 1 liraya da aynı malzeme var 10 liraya da ama biz A sınıfı hastaneyiz ve bu kalite standartlarını asla bozamayız.*

*K5: Dolayısıyla devlet hastanelerinin büyümesi, yatak sayısının artması, özel hastanelerin işletmeciliğini zorlaştırıyor. Çünkü devlet hastanesi, hastaya bedava bakıyor. Sen bakmıyorsun. Ama Devlet Hastanesi, özel hastane modeline yaklaşarak*

büyüdü. Özel hizmet vermeye başladı. Hasta beklemiyor, eskiden üç ortopedisi olan yerde 20 ortopedist neredeyse olabiliyor, şehir hastaneleri gibi. Bu da özel hastanelerin işlerini zorlaştırıyor. Çevresel faktörler özel sağlık sektörü için çok önemli.

K8: Sektör, hem içinde bulundurduğu birimler hem de teknolojik gelişmeler açısından çok geniş bir yelpazede. Bunun yanında küreselleşmeyle birlikte sağlık sektörü daha evrensel bir hal aldı. Daha öncesinde yalnızca kendi bölgenize hitap ederken şimdi uluslararası kapsamlı çalışmalar yapmanız gerekiyor kendinizi geliştirebilmeniz adına. Değişimin yoğun olarak yaşandığı sektörümüzde bu duruma ayak uydurabilmek için sürekli olarak kendimizi geliştirmeye çalışıyoruz.

K2: Tabii insan sağlığına dokunduğunuz için sağlık sektöründe bir tanıtım yaparken, bir bilgilendirme yaparken uymanız gereken kurallar çok katıdır. En, en güzel, ilk, en büyük, mega gibi veyahut bir üstünlük, daha iyi ifadesi veyahut bir fotoğrafta bir tanıtım resminde bile doğanın dışında insanların aklında yanlış fikirler rekabete aykırı bir simgeyi bile kullanmanız, bir sloganı bile kullanmanız yasaktır. Sadece genel bir bilgilendirme, tıbbi kurallara, medikal ve bilimsel araştırmalara uygun kanıtlanmış bilgilendirmeleri yapmaya müsadenez vardır. Onun haricinde, ilk sırayı aldı, en iyisidir, en güzeldir gibi ifadeleri kullanmanız kesinlikle yasaktır. Bunlar sıkı olarak hem İl Sağlık Müdürlüğü hem Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmektedir. Zaten bu tanıtımları yapmadan önce de muhakkak il sağlık müdürlüğünün ilgili departmanlarına müracaat edip onay almak zorundasınız. Onların onayı sonrası bunları koyabilirsiniz. Dolayısıyla kafanıza göre bir bilbord hazırlayıp şehrin ortasına asamazsınız. Yasaktır.

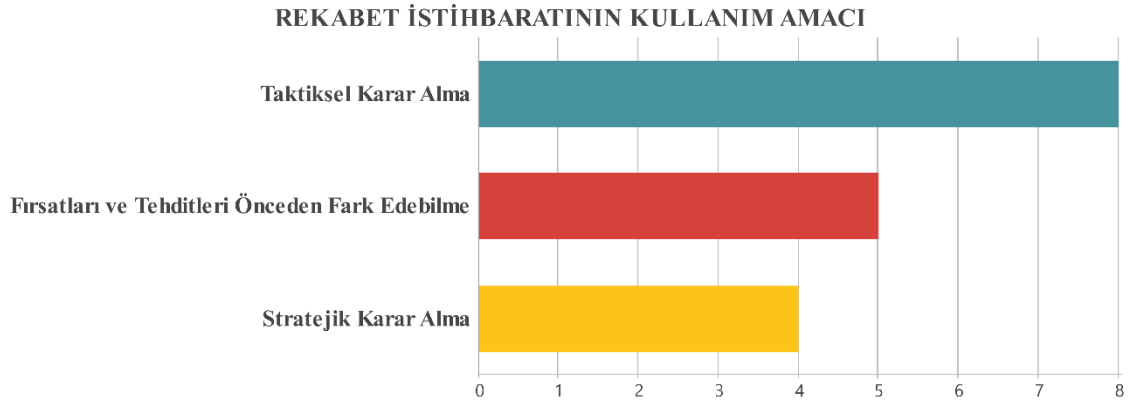
K4: Tabi tabi hemen şöyle anlatayım ben size, hastaneler biliyorsunuz, dışarıya bağımlı birçok sarf malzeme ile çalışıyor. Bu malzemelerin çoğu yurtdışından geliyor. Bunun vidasından tut plağına kadar. Bu dövizle alındığı için, SUT derki; ameliyat 1000 lira içerisinde sarf malzemesi dahildir. SGK'nın 1000 lira ödemesi var bize ama içindeki sarf malzemesi atıyorum 300 lira tutuyor. Ama döviz kuru arttığı zaman maliyet bize 600 liraya çıkıyor. Bundan dolayı zarar ediyoruz. Bizi çok etkiliyor. Bu sefer hastadan fazla almaya çalışıyoruz. Ne oluyor? Hasta zarar görmüş oluyor. Bizim en çok etkilendiğimiz şey döviz kuru. İlacımızı, malzememizi her şeyimizi. Ama Arap potansiyeli olduğu için, biz ameliyatlarımızı dolar üzerinden yapıyoruz. Çünkü Türk parası üzerinden verdiği zaman Araplar anlamıyor. Dolar üzerinden verdiğimiz için onlara düşük geliyor miktarlarımız. Bize çok geliyor Türk vatandaşına. Atıyorum 2000 dolar diyoruz havada kapıyor. Ben Avrupa'da veya kendi ülkemde 5000 dolardan aşağı yaptırılmıyorum diyor.”



## Ana Tema 5: Rekabet İstihbaratının Kullanım Amacı

Görüşmeye katılan yöneticilerin bazılarının taktiksel ve stratejik karar alma kavramlarını birbiriyle karıştırdıkları gözlemlenmiştir. Şekil 13’te de görüleceği üzere yöneticilerin tamamı elde ettikleri verileri, kurumlarının ihtiyaçları sonucunda alacakları taktiksel kararlar için kullandıklarını beyan etmişlerdir. Lakin bunun yanında hasta sayılarının veya stoklarının azalması sonucu alacakları taktiksel kararları da stratejik hareket etmeyle karıştıran yöneticiler olmuştur. Bu durum görüşme raporlarına ait olan ve akışta sunulan ifadelerden de anlaşılmaktadır.

Yöneticilerin çoğunluğu rekabet istihbaratı faaliyetlerinden elde edecekleri verilerin, karşılaşılabilecek fırsatları veya tehditleri önceden fark etmelerine fayda sağlayacağını düşünerek, rekabet istihbaratını bu doğrultuda kullandıklarını söylemişlerdir. Yöneticilerin yarısı ise rekabet istihbaratını, yeni hastane açma, yeni hizmetler sunma, bünyelerine yeni doktorlar katma veya hizmetlerini ülke dışına taşıma gibi stratejik davranmayı gerektiren kararlarda kullandıklarını belirtmişlerdir. Hatta bir yönetici kurum stratejilerinin mevcut durumu korumak olduğunu ve elde ettikleri istihbaratı bu doğrultuda kullandıklarını belirtmişlerdir.



**Şekil 13: Rekabet İstihbaratının Kullanım Amacına Dair İstatistik**

Yöneticilerin rekabet istihbaratını kullanma amaçlarına dair görüşme içerisinde sundukları ifadelerden birkaçı şu şekildedir:

*“K4: Dönemsel olarak ortaya çıkan ihtiyaç. Hastanenin en çok ihtiyacı olduğu şey nedir? Hasta. Biz bakıyoruz mesela fizik tedavi de yeteri kadar hastamız yok. Neden burada hasta kaybımız var? Hemen araştırma içine giriyoruz.*

*K2: Herhangi bir kuruluş rakipleri ile ilgili bilgi edinme ihtiyacını her zaman duyar. Çünkü kendi pozisyonunu buna göre belirler. Bir swot analizi gibi düşünün hangi konularda iyi hangi konularda eksikleri var ve fırsatları ne? Bunları nasıl değerlendirecek, hayata geçirilebilmesi için o piyasadaki rakiplerinin mevcut yapılarını inceleyerek bir strateji geliştirilir.*

*K8: Keza stratejik karar verme için yardımcı olması da bizim için çok önemli. Fiyatlandırma politikalarında, stoklama politikalarında vereceğiniz kararlarda elde etmiş olduğumuz istihbaratlar hayati öneme sahip. Lakin baktığımız zaman bizim verdiğimiz kararlar daha çok taktiksel bağlamda oluyor. Gün içerisinde malzeme alımıyla, stok durumuyla, lojistikle ve ürünlerin kullanımıyla ilgili birçok karar alıyoruz ve bu kararlar sektörün durumundan da dolayı uzun vadeli olamıyor.*

*K2: Burada çok değişik departmanlardan arkadaşlarla bir araya gelerek, atıyorum bir yatırım öncesi veyahut yeni bir bölümün açılması öncesi beyin fırtınaları yapıyor. Herkes kendi alanı ile ilgili görüşlerini veya farklı alanlarla ilgili önerilerini ortaya koyuyor ve biz bu verileri sonra yönetim kurulu olarak bir araya gelip değerlendiriyoruz. Gerçekten bu yatırıma değer mi, günümüzde veya bölgemizde doğru bir yatırım mı olur, bizi ne kadar zamanda yaptığımız yatırımı karşılar, böyle bir ihtiyaç var mı, sektörde böyle bir açık var mı, gibi bütün konuları değerlendiriyor. Dolayısıyla stratejik hedeflere ulaşmadan önce stratejik planlamalar yaparken bu saydığımız tüm odakları aslında biz kullanıyoruz.”*

### **3.3. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi**

Mülakat yapılan yöneticilerin ifadelerine göre oluşturulmuş olan kodların birbirleriyle olan ilişkisi, MAXQDA programı aracılığıyla görsel bir harita şeklinde hazırlanarak Şekil 14’te gösterilmiştir. Kodların birbirleriyle olan bağlantısının derecesi yükseldikçe ilişki oklarının kalınlığı da bu doğrultuda artmıştır.

Haritada görüleceği üzere diğer kodlarla güçlü ilişkileri bulunan merkezi kodlar, “R.İ Hakkında Düşüncesi Var”, “R.İ Önemli/Kuruma Katkı Sağlar” ve “Rakiplerin İzlenmesi” dir. Haritanın bu şekilde oluşmasının en büyük nedeni, görüşmeye katılan tüm yöneticilerin rekabet istihbaratı kavramı hakkında belli bir düşüncelerinin bulunmasıdır.



- Katılımcıların birçoğu bu kavrama yabancı olsa da farklı tanımlamalarla aslında aynı kavramı işaret ederek bu konunun kurumları açısından ne denli önemli olduğunu ortaya koymuşlardır.
- Katılımcıların tamamı, rekabet istihbaratını kullanarak karar veren merciyi yönetim kademesi olarak belirtmişlerdir.
- Yine katılımcıların tamamı yönetici pozisyonunda bulunduğundan dolayı istihbarat faaliyetlerini yöneten kişiler arasında kendilerini de işaret etmişlerdir.

Bu durum görüşmelerden elde edilen verilerin niteliğini ortaya koymaktadır. Görüşme yapılan yöneticiler kurumlarında gerçekleşen istihbarat faaliyetlerini başarılı bulmaktadırlar. Bu başarının nedeni olarak ise haritada görüldüğü üzere sektörel işbirliklerinin sağladığı faydaları ve ilgili personel tarafından rakiplerin doğru bir şekilde izlendiğini göstermişlerdir. Rakiplerin izlenmesi üzerine en büyük kıstasları ise hasta memnuniyetidir. Yöneticiler, rakip hastanelerde hastaları memnun eden ve beklenti içine sokan tüm gelişmelerden haberdar olunması ve rakiplerinin her adımının takip edilmesi hususlarının kurumları için çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar aynı zamanda hastaların memnuniyetlerini rutin olarak internet üzerinden ve hastalarla direkt iletişime geçerek takip ettiklerini de beyan etmişlerdir. Rakiplerin izlenmesi hususuyla ilgili yöneticilerin bazı ifadeleri şöyledir:

*“K8: Maalesef, hep yurtdışı menşeli ürünler kullanmak durumundayız. Keza bazı olumsuz durumlarda firmalar ürünleri temin etmekte sıkıntı yaşıyorlar. Bu tür durumlarda hali hazırda çalıştığımız firmalardan gerekli ihtiyaçlar doğrultusunda ürünleri karşılayamayınca farklı firmalara yönelmeniz gerekiyor çünkü sağlık sektörünün durdurulamaz ve ertelenemez hizmet sunduğunuz zaten biliyoruz. Dolayısıyla biz sürekli çözüm odaklı olmak zorundayız ve çoğunlukla kısa sürede çözmemiz gereken sorunlarla karşılaşıyoruz. Böyle durumlarda da ulaşabildiğiniz her türlü veriye ulaşmaya çalışıyorsunuz. İnternet üzerinden araştırmalar yapıyorsunuz, firmaları arıyorsunuz. Firmaların elinde ürünler yoksa bile başka nereden temin edebileceğimiz hususunda bilgi alabiliyorsunuz. Ya da başka hastanelerden bilgi almaya çalışıyorsunuz. Meslektaşlarınızla görüşüyorsunuz. Genel olarak baktığımızda; eski alımlarınız, meslektaşlarınızdan elde ettiğiniz bilgiler ve onun dışında da çalıştığınız iş ortaklarınız yani firmalardan elde edeceğiniz bilgiler doğrultusunda bir şekilde sonuca ulaşıyorsunuz.*

*K3: Bunu hasta deneyimi birimiz yürütüyor. Rakip hastanelerin ne yaptığını, bizlerin ne yapabileceğini, hastalara daha iyi nasıl hizmet sunabileceğimizi rutin olarak analiz ediyor bu adamlar. Hasta deneyimiyle alakalı tüm verileri derliyor, topluyor, puanlıyor, ar-ge çalışmaları yapıyor. Gidiyor hastanelere hasta gibi davranıyor. Orada nasıl bir süreç ilerliyor? Biz bu süreci nasıl kendi hastanemize getirebiliriz? Bunun analizini yapıyorlar. Biz de satın alma olarak yeri geliyor tedarikçileri ziyaret ediyoruz, fiyat araştırmaları yapıyoruz. Kurumsal pazarlama birimiz direk olarak rakip hastanelerle kendimizin karşılaştırmasını yapıyor sürekli. Rakipte bu var bende bu var, işte rakibimin üstüne çıkmam gerekiyor. Bunu mecbur yapmak zorunda diyorum ya hasta memnuniyeti çok önemli. İletişim medya departmanı, reklama daha çok önem veriyor. Neleri tanıtmamız gerektiğine karar veriyor. Yani aslında tüm birimlerimizin her an dış çevreyle iletişimi var. Antenlerimiz sürekli açık yani. Zaten böyle olmazsa kurum yaşayamaz. Sonuç olarak bizim için rekabet istihbaratı önemli ama süreci bu isim altında yürütmüyoruz ve süreç aslında dolaylı yoldan ilerliyor. Senelerdir kurmaya çalıştığımız ar-ge birimi, aslında bu birimi kurabilsek bu tam manasıyla istihbarat elde etmeye odaklı bir birim olacak.”*

Aslında açıklanan bu paragrafta haritada da ortaya çıktığı gibi, rekabet istihbaratı kurumlar tarafından rakipleri izleme amacı doğrultusunda taktiksel karar alma üzerinde kullanılmıştır. Yöneticiler rakiplerin izlenmesi konusunda yasal yükümlülükler ve etik değerlere önem verdiklerini söylemişlerdir. Yöneticilerin tamamı, özellikle sektöre özel rekabet koşullarından dolayı tüm hastanelerin uyması gereken yasal prosedürler olduğunu ve kendilerinin kesinlikle bu prosedürlerin dışına çıkmadıklarını beyan etmişlerdir. Aynı şekilde her biri etik değerlerin önemini farkında olup bu değerlere dikkat eder bir vaziyette istihbarat sağladıklarını söylemişlerdir. Lakin rekabet istihbaratı kavramına yabancı olmalarının da etkisiyle zihinlerinde, ajanlık olarak tabir edeceğimiz aktiviteleri rekabet istihbaratıyla karıştırmakta ve bu durumun da etik ilkelere uyduğunu düşünmektedirler. Rakip hastanelere hasta kılığında gidip fiyat öğrenmek veya çağrı merkezlerini meşgul ederek bilgi alma gibi yöntemler hem rekabet istihbaratının konusu içerisinde değildir hem de etik değerlere uygun değildir. Bu durumun rekabet istihbaratı kavramının ülkemizde görece yeni bir konu olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu durumla ilgili yöneticilerin bazı ifadeleri şöyledir:

*“K2: İstihbaratı elde ederken de söyleşinin başından beri söylediğim etik ilkeler ve legal yöntemlerle bilgiyi almak gerekiyor. Tabii ki herkes diğer bir hastanede aynı hizmetin*

*hangi kalitede hangi şartlarla hangi yöntemlerle verdiğini merak edecektir. İşin doğasında bu var rekabetin doğasında var ama bunu elde ederken illegal yöntemler kullanmak ve kanunun dışına çıkmak kesinlikle kabul edilen bir yöntem değildir. Böyle bir şeye biz kesinlikle müsemma göstermeyiz. Bizim bunları elde etme yöntemlerimiz dediğim gibi daha çok halka açık herkesin gidip öğrenebileceği, telefonla öğrenebileceği yöntemler üzerinden biz daha çok bu bilgileri elde ediyoruz ve bunun için özel bir çaba sarf edilmiyor.*

*K3: Hizmet ücretleri, X bir ameliyatın ücreti, şimdi belirlerken pazarlama departmanları çevresel şeyleri baz alırlar. X bir hastaneye telefon açar ya da birine telefon açtırır. Sorar işte örnek veriyorum, bir hastaneyi arar. Der ki arkadaş işte x bir ameliyat olacağım, fiyatınız nedir? Gider ondan sonra diğer tarafı arar, başka bir hastaneyi. Şu ameliyatı olacağım fiyatınız nedir? Ortalama bir şey yapmaya çalışır. Bunu yapıyorlar şu an. Bu istihbaratı herkes yapıyor. Sadece biz değil yani. Bunu herkes kullanıyor, mecbursun zaten. Başka türlü yapamazsın. Diğer kurumlarda bizi arıyor. Fiyat bilgilerimizi öğreniyorlar. Bu istihbarattır yani. Bunları insanlar bu şekilde toparlıyor. Fiyatlandırma konusunda bizim mevcutta almış olduğumuz ve satış fiyatını belirlemiş olduğumuz malzemenin fiyatlandırılmasında da biz yeri geliyor, işte tedarikçi firmalardan dahi destek alıyoruz. Arkadaş şu malzemeyi şu hastane kaçta satıyor diye. Firmaların çoğu neyin, nasıl, kaçta satıldığını biliyor yani. Kendi ürünleriyle alakalı, çünkü pazarı onlarda takip ediyor.”*

Yöneticilerin parmak bastığı bir diğer husus ise verilerin gizliliğidir. Katılımcıların tamamı elde ettikleri verilerin kurumları açısından hayati öneme sahip olduğunu düşünmektedir. Özellikle içinde buldukları sektör nedeniyle arşivlerinde buldukları veriler, kişilerin özel ve paylaşılmasını istemedikleri bilgileridir. Bu noktada hasta mahremiyetine verilen önem ve bu verilerin korunmasıyla ilgili faaliyetler, yöneticiler tarafından dikkat ettikleri hassas bir konu olarak sunulmuştur. Yöneticilerin büyük bir kısmı bu verileri korumak için otomasyon sistemleri üzerinden şifrelemeler yaparak yalnızca yetkisi olan kişilerin bu verilere ulaşması üzerine bir sistem kurduklarını söylemişlerdir. Aynı zaman sağlık sektöründe verilen hizmetin parayla ölçülemeyeceği gerçeğine dayanarak, mahremiyetle ilgili verileri rekabet avantajı sağlamak için kullanmayacaklarını ve bu durumun hassasiyetinin farkında olduklarını belirtmişlerdir. Sözlerine, elde ettikleri verilerin kurum içerisinde dağıtılmasında da bu hassasiyetin korunduğunu eklemişlerdir. Bu konu hakkında yöneticilerin bazı ifadeleri şu şekildedir:

*“K2: Bu bilginin muhteviyatıyla ilgili. Eğer bu bilgi örnek olarak herkesi ilgilendiren ve gizliliği çok fazla olmayan, sadece dikkat edilmesi gereken bir uyarı ve önlem içeriğinde ise e-posta yoluyla yapıyoruz. Ama daha fazla irdelenmesi ve sözel olarak anlatılmasının daha uygun olduğu biraz daha kapalı bir çevrim içerisinde bilinmesi gereken bir veri ise bir istihbarat ise ilgili bölüm yönetici ile bir araya gelerek toplantı yöntemiyle bunu yapıyoruz. Bazen de yazıyla kurum içi evrak şeklinde tebliğ ve tebellüğ yöntemini de kullandığımız oluyor. Ama daha çok toplantılarla oluyor.*

*K7: Mesela hasta mahremiyeti söz konusu olan çoğu durumlar oluyor. Özellikle hastaların birçok bilgisine ulaşabiliyorsun veya hasta uyutuluyor ve hastanın birçok mahremiyet alanına girilebiliyor. Hasta hakkında elde edilen bilgiler ve bunların korunması bizim için çok önemli ve hassas bir konudur. Bu bilgileri rekabet açısından kullanmamız söz konusu olamaz.*

*K2: Aynı zamanda tabi verilerin otomasyon sisteminden belli şifreleme yetkileriyle öğrenilme sistemi var bizde. Dolayısıyla herkes her bilgiye ulaşamaz. Herkes işiyle ilgili bilgiye kadar ulaşır ve böyle bir yetkilendirme, bir klerans sistemi mevcut bizde.*

*K8: Durdurulamaz, ertelenemez ve hata kabul etmez bir sektör. Diğer sektörlerle göre çok daha dikkatli olunması, titizlikle çalışılması gereken bir sektör. Hastaların mahremiyetini korumanız lazım. Onların üzerinde kullanacağınız malzemelerin kalite durumu çok önemli. Bu malzemelerin kalitesi insanların direk canını ilgilendiren önemli bir unsurdur. Yalnızca en ucuz malzemeyi almak değil belli bir kalite standardının üzerinde olan malzemeleri kullanmak zorundasınız. İstihbarat uygulamalarında da diğer yönetsel uygulamalarda da her zaman ilk olarak hasta sağlığını düşünmek zorundasınız.”*

Yöneticilerin çoğu rekabet istihbaratını taktiksel karar almada kullandıklarını beyan etmişlerdir. Kurumlarının ihtiyaçlarına göre dönemsel veya rutin bir veri elde etme faaliyetleri olduğunu söylemişlerdir. Bu ihtiyacı belirleme noktasında da, hasta sayılarının ve stok göstergelerinin durumlarına göre karar aldıklarını bildirmişlerdir. Bunun yanında rekabet istihbaratından elde edilecek verilerin kendilerine, fırsat ve tehditleri önceden fark edebilmek adına yarar sağladığını söyleyen yöneticiler de olmuştur. Yöneticilerden bir kaçı ise rekabet istihbaratı konusunun kendilerine sağlayacağı yarara vakıf bir üslupla bu faaliyetlerden elde edilecek verileri temel alarak stratejilerini geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Rakiplerin izlenmesi, hasta profillerinin araştırılması, devlet politikalarının takibi ve hasta memnuniyeti göstergelerinin

sonucunda oluşturulacak stratejilerin, varlıklarının sürdürülmesinde ve rekabet avantajı sağlanmasında kendilerine yarar sağlayacağını söylemişlerdir. Yöneticilerin bu durum üzerinde sunmuş oldukları bazı ifadeler şu şekildedir:

*“K2: Tabii insanın doğasında bir merak vardır. Hep merak eder. Yani acaba orada şu anda ne oluyor acaba, nasıl bir yatırım planları var, acaba kaç hasta bakıyorlar, efendime söyleyeyim yeni bir personel alımına girecekler mi? Yeni bir doktor transfer edecekler mi? Bu insanın doğasında olan bir şeydir. Burada önemli olan, bu bilgileri karşı tarafın haklarını ihlal etmeden, almak, öğrenmek veya bunları kullanmaktır. Çünkü neden bu bilgiye ihtiyaç duyarsın kendiniz rekabet ortamında pozisyonunuzu belirlemek için, almanız gereken önlemleri belirlemek için veyahut bir konuda öncü olmak için daha evvel hareket etmek için bu bilgileri şey yaparsınız.*

*K6: Bunun yanında stratejik hamlelerimizi de bulunduğumuz bölgede ki hedef kitleye göre yapmak zorundayız. Hizmetlerin hastanede verilebilirliğini düşünüp sonrasında o hizmetlerin satın alma gücü nedir buradaki hedef kitlenin? Onu gözetmemiz gerekiyor. Hani buraya çok üst düzey bir şey de yapabilirsiniz ama alım gücü buraya uygun değilse bu doğru bir stratejik adım olmaz. Bundan dolayı da bulunduğumuz bölgenin demografik yapısına, isteklerine dair istihbarat stratejik anlamda bizim için çok önemli.*

*K2: Aynı zamanda ekonomik göstergeler, ülkelerin içinde bulunduğu politik yapılar, bunların tamamı hastanelerin kendilerini bu yeni sisteme regule etmeleri ekonomik olarak düzenlemelerini yapmaları ve kendilerini yeni sisteme adapte etmeleri konusunda bir zorlayıcı etken. Günümüzde bir hastane olarak düşündüğünüz zaman ayakta kalmak, sürdürülebilir olmak oldukça zor. Daha çok zincir yani grup hastaneler biraz daha kuvvetli durabiliyorlar. Çünkü alım güçleri, pazarlık güçleri ve sahaya hakimiyetleri daha güçlü oluyor ve değişimlere daha hızlı reaksiyon gösterebiliyorlar. Tabii hastanelerin yöneticileri ve yönetimlerinin vizyonları ve bu değişimlere ayak uydurma hızları da çok etkili oluyor. Burada da yenilikçi, vizyon sahibi, piyasayı ve marketi sürekli inceleyen değişikliklere en önce en hızlı en çabuk şekilde ve doğru yatırımları yaparak ayak uyduran hastaneler her zaman bir adım önde oluyor ve hastalar tarafından daha tercih edilen hastaneler durumuna geliyorlar.*

*K3: Rutin olarak istihbarat toplayacağım diye bir şey yok. Elimde öyle bir şey yok yani. O zaman benim buraya bir ekip kurmam lazım yani. İstihbarat yani sürekli olarak kurcalasınlar piyasayı ama o da şey olmaz yani mümkün de değil. Ancak işte ihtiyaç*



*olduğu durumlarda, dediğim gibi tanıdığımız insanları arıyoruz, sadece bu hastane yöneticileri falan da değil yani. X bir malzemeyi bir firma satarken diğer firmadan, diğer tedarikçi konusunda bilgi alabiliyoruz yani.”*

Yöneticilerin tamamı rekabet istihbaratının informal şekilde gerçekleştiğini belirtmiştir. Bu durumun nedeni olarak ise özel bir rekabet istihbaratı birimlerinin bulunmamasını göstermişlerdir. Yöneticiler her birimin kendi istihbaratını sağladığını belirtmiş, bir kaç yönetici de aslında bu durumun daha yararlı olacağı hususunda fikir beyan etmişlerdir. Yöneticiler, birimlerin kendi istihbaratlarını sağlamanın yanında, kurumun tamamına istihbarat sunan ve aslında rekabet istihbaratı biriminin olmayışı nedeniyle bu görevi birbirleriyle paylaşmış olan birimleri; kurumsal pazarlama, satın alma, iletişim ve medya, Ar-Ge, medikal muhasebe ve hasta hizmetleri şeklinde sunmuşlardır. Bu hususta ağır basan birimler kurumsal pazarlama ve satın alma birimleri olmuştur. Bu durumun nedeni olarak bu iki biriminde, katılımcıların hepsinin kurumlarında var olması verilebilir. Yöneticiler kurumsal pazarlama departmanında görevli çalışanların, hastanenin dış çevreyle olan bağı kurduklarını söylemişlerdir. Satın alma birimini ise, tüm alım satım ihalelerini yöneten departman olması hasebiyle en çok istihbaratı sağlayan ve aynı zamanda ihtiyaç duyan birim olarak göstermişlerdir. Bu durumla ilgili bazı yöneticilerin ifadeleri şu şekildedir:

*“K2: Ha bunun için özellikle hani çıkıp bize bilgi toplayın demiyoruz ama doğal olarak oluşan bir olay. Ama bu bilginin toplandığı tabii ki departmanlar örnek kurumsal pazarlamamız efendime söyleyeyim hasta hizmetlerimiz, hasta hakları sorumlularımız, bunlar özellikle aktif olarak veya maliyetlendirme fiyatlandırma bölümlerimiz aktif olarak piyasayı analiz ederek bizim mevcut uygulamalarımızın ne durumda olduğunu ne tip yeni süreç geliştirme uzmanlarımız sadece işleri bu ve bunun civarında olduğu için bu konu ile ilgili daha verimli bilgileri ve daha doğru hızlı bilgileri bize ulaştırabiliyorlar.*

*K8: Her birimin, ihtiyacı olan istihbaratı en iyi kendisinin bileceğini düşünüyorum. Tek bir birimin tüm verileri toplayıp ihtiyaçlara göre dağıtması çok zor bir işlem olur. İhtiyaç olunan istihbaratın her birimin yöneticileri tarafından, işi bilenlerin tarafından toplanmasının daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum. Tabii rekabet istihbaratı tabirine yabancıyız bu konuşma içerisinde daha da çok bilgi sahibi oluyoruz. Çok önemli olduğu aşikar ama merkezi bir istihbarat biriminden elde edilen verilerin ihtiyaçları sağlama konusu her birim için mümkün olmaz.*

*K7: Satın alma olduğunu düşünüyorum. Tüm alım anlaşmaları bir kere bu birimden geçiyor.*

*K6: Kurumsal pazarlamamız onun için sahada geziyor sürekli. Bizim öyle bir şeyimiz var. Sağlık ocaklarından fabrikalara, revir doktorlarıyla iletişimdeyiz sürekli. Muhtarlara kadar herkesi geziyoruz. Esnaf, muhtarlar herkes ziyaret ediliyor birazcık rakip analizi veri toplaması olarak bize aslında çok done sunuyor.”*

Görüşme yapılan yöneticiler rekabet istihbaratı faaliyetlerini etkileyen birçok çevresel faktörün bulunduğunu beyan etmişlerdir. Özellikle Sağlık Uygulama Tebliğinin işlevsizliği ve döviz kurundaki dalgalanmaların kurumlarına büyük zarar verdiğini söylemişlerdir. 2013 yılından beri güncellenmeyen SUT fiyatlarının değişen döviz kurunun da etkisiyle hastanelere zarar ettirdiği yönünde fikir beyan etmişler ve döviz kurundaki değişikliklerin tedarikçilerle olan ilişkilerini de olumsuz şekilde etkilediğini söylemişlerdir. Bu durumun kendilerini SGK’lı olmayan ücretli hastalara yönlendirdiğini söyleyen yöneticilerde olmuştur. Hastanelerin SUT’un bu olumsuz yansımalarından dolayı oluşacak zararı hastaların ücretlerine eklemek durumunda olacağı düşünülürse, sonuç olarak yine en büyük zararı hastaların çekeceği açıktır.

Teknolojinin sürekli olarak gelişmesi ve hizmet verilen hastaların bu konuda bilinçli olmasının istihbarat faaliyetlerinde etkili rol oynadığını belirtmişlerdir. Bunun yanında rakiplerinin artması, devlet hastanelerinin iyileştirilmesi ve şehir hastanelerinin kurulması gibi unsurlarında kendilerine daha fazla istihbarat ihtiyacı doğurduğunu bildirmişlerdir. Küreselleşmeyle birlikte verilen hizmetin uluslararası boyuta taşınmasının, yabancı hastalarla ilgili verilerinde toplanıp doğru bir şekilde analiz edilmesi ihtiyacını oluşturduğunu söylemişlerdir. Tüm bunların yanında pazarlama konusu, reklamlarda gösterilecek hassasiyet ve kullanılan malzemelerin belli bir standartta olması gibi sektöre özel rekabet şartlarının istihbarat faaliyetlerini şekillendirdiğini belirtmişlerdir. Bu konu hakkında yöneticilerin bazı ifadeleri şu şekildedir:

*“K6: Dövizdeki artış aldığımız ürünlerde malzeme, ilaç, sarf gibi diğer tıbbi ürünlerin haricinde aldığımız ürünlerdeki artış da gelirimiz maalesef karşılayamaz durumda kalıyor. Sağlık uygulama tebliğinde hizmet veriyoruz. Sosyal Güvenlik Kurumu anlaşmalıyız. Sağlık uygulama tebliği fiyatlarındaki artış oranlarının düşük kalması, 2013 yılında yayınlanan en son değişikliği 2013 ama onun üzerine revizyonlar var. Bazı*

hizmetlerde fiyat artışı yapılırken MR ve tomografinin fiyatlarını düşürdüler örneğin. Onları düşürdüler normal ilk doğumun fiyatını arttırdılar ama sezeryanın fiyatı hala yıllardır aynı. Alabileceğiniz oranlar belli. SUT'un ödediğinin 2 katının üstüne çıkamıyoruz. Gelirimiz sabit tutulurken giderimizin artıyor olması olumsuz bir etki bizim için.

K2: Bunun yanı sıra sektöre yeni giren her ne kadar özel hastanelerin sektöre girişlerinde bazı kısıtlamalar ve limitlemeler olsa da şu anda 573 tane özel hastane var Türkiye 'de ve sayıları günden güne de artıyor. Dolayısıyla bölgenizde ki yeni hastanelerin rekabet güçlerine karşı koymak için, yenilikler ve iyi hizmet, kaliteli hizmet en iyi doktor ve yüksek teknoloji doğru tanı ve teşhis aynı zamanda tedavi hastalara hızlı bir şekilde sunmanız gerekiyor. Buda değişen dış çevre etkenlerine ayak uydurmada bizim için olmazsa olmaz bir şart olarak karşımıza çıkıyor.

K5: Bir defa özel sağlık sektörü SGK ile anlaşmalı bir hastane ise eğer sağlık uygulama tebligatına göre davranır. Sağlık uygulama tebliği yaklaşık 10 yıldır değişmiyor. Yani sağlık uygulama tebligatı ne diyor? Muayene, dahiliye muayenesine 30 lira veririm diyor, 10 yıldır 30 lira veriyor veya örnek vereyim artroskopi ameliyatına 1000 küsur lira veririm diyor 10 yıldır böyle veriyor. SUT'un rakamlarının değişmemesi her şey 10 yıl önceki dolarla eğer kıyaslarsak, 10 yıl önceki dolara göre düşündüğümüzde doktorun aldığı maaşı, personelin, asgari ücretin nereden nereye geldiğini hesaba katarsan SUT'un rakamlarının değişmemesi bütün özel sağlık sektöründeki bütün hastaneleri zora sokar. Sokuyorda. Eğer hastane kendini bu konu hakkında farklı yerlere gitmeye başlıyor. Ne oluyor? SUT hastasının dışında hastalara yönelmeye başlıyor nasıl? Ücretli hasta. Nasıl? Arap hasta. Yurtdışına temsilcilik açan bir sürü büyük grup hastaneler var. Biz de kendimize göre uluslararası hasta hizmetleri adı altında işler yapıyoruz.

K6: Sağlık sektörü bu konuda diğer sektörlerden daha katı. Reklam anlamında hani bir sloganla çıkabilmeniz çok zor. Bir hekimi veya bir işlemi tanıtırken oran belirtmiyorsunuz, fiyat belirtmiyorsunuz hani bir market reklamı gibi değil. O yüzden kısıtlı kalıyor o çalışmalarınız. Diğer sektörlerden farkı bu oluyor. Bazı kelimeler hassas onlara dikkat etmemiz gerekiyor. Hassaslığı da burada. En önemli şey sağlık. İnsanların canı bize emanet. O yüzden bu konuda hassas olmamız söz konusu olamaz. Zaten bize verilmiş bir yönetmelik var ona uygun hareket etmeye çalışıyoruz. Mecburuz da bunu yapmaya. Çünkü bunu aştığımızda cezai bir işlem var.

K8: Maddi açıdan baktığımızda kurum dışındaki firmalara ister istemez bir bağımlılık yaşayabiliyorsunuz. Mesela yurtdışından gelen hastalarla olan ilişkilerimizi sağlayan

*firmalarla en basitinden iletişim durumumuz oluyor. Onun dışında ben satın almadan sorumlu olarak daha çok işim malzeme konusuyla ilgili. Diğer kurumlardaki meslektaşlarımızdan ya da çalıştığımız firmalardan, günün teknolojisinde internet ortamından ihtiyaçlarımız doğrultusunda gerektiğinde araştırmalar yapıyoruz. Sürekli yeni gelişmeler oluyor, sürekli yeni şeyler öğreniyorsunuz ve bunların tedarikiyle ilgili çalışmalar yapmak zorundasınız. Bizde bu bağlamda farklı kurumlarla bilgi alışverişinde bulunuyoruz.*

*K5: Birincisi rekabetin tamamen şeyi hastaya yansır. Neyi? Hem hizmetin kalitesi hem de ederi, ücreti. Yani ben 3 sene önce ERCP denilen bir şey yokken ben getirdim hastaneme ama bu örnek oldu diğer hastanelerde getirmek istedi, devlet hastaneside getirmek istedi. Rekabeti şöyle tartıyoruz; sonuçta herkes herkesin ne aldığını, hangi hizmeti nasıl verdiğini biliyor. Ben rekabetin en çok hastalara yaradığını düşünüyorum. Çünkü eski tomografi cihazı ile 5 dakikada çekim yaparken şu anda 30 saniyede çekim yapıyorsun. Hasta daha az radyasyon alıyor, işi daha çabuk bitiyor. Siz de daha fazla hastaya çekim yapmış oluyorsunuz. Dolayısıyla hem görüntü kalitesi hem yani tomografi hizmetin artırmış oluyor.”*

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Tez için yürütülen saha araştırmasında hastanelerde rekabet istihbaratı faaliyetlerinin altı ana boyut etrafında şekillendiği görülmüştür. Bu boyutlar;

- Özel bir rekabet istihbaratı biriminin olmayışından kaynaklanan durumlar,
- Rekabet istihbaratını etkileyen çevresel faktörlerin boyutu,
- Kurum içindeki rekabet istihbaratı süreci,
- Kurum dışındaki istihbarat kaynaklarıyla olan etkileşim,
- Hastanelerin rekabet istihbaratını kullanım amaçları,
- Hastane yöneticilerinin rekabet istihbaratı algılarıdır.

Hastanelerde rekabet istihbaratı uygulamalarının özel bir birim olmaksızın farklı birimlerce paylaşılarak ve informal bir şekilde gerçekleştiği ortaya konmuştur. *Bunun nedeni olarak rekabet istihbaratı kavramına yabancılık ve istihbarat kavramının olumsuz algısı gösterilebilmektedir.* Bu bağlamda daha önce; Seviçin (2005), Özdemir (2010), Bisson ve Wright (2011) ve Campos, Rubio ve Quitero'nun (2013) yapmış oldukları araştırmalarla aynı sonuca ulaşılmıştır. Bu gösterge, rekabet istihbaratı faaliyetlerinin Türkiye'deki diğer sektörlerde ve Meksika'daki finans sektöründe de farklı birimler tarafından informal bir şekilde yürütüldüğünü ortaya koymaktadır.

Yöneticiler ilerleyen dönemde rekabet istihbaratının öneminin artacağını ve bu durumun değişeceğini belirtmişlerdir. Elde edilen verilerin kurum için yararlı olacak bilgilere dönüştürülebilmesi düzgün işleyen bir istihbarat sürecine bağlıdır. Bu mekanizmanın verimli bir şekilde çalışabilmesi için özel bir istihbarat biriminin olması gerekmektedir. Bu sayede rekabet istihbaratının paylaşıldığı pazarlama, satın alma ve hasta hizmetleri gibi birimlerin iş yükü hafifletilmiş olacak ve bu birimlerden de gereken verim sağlanacaktır. Bu konuda hastanelerin genel müdürlerine iş düşmektedir. Rekabet istihbaratı konusunda başarılı olan Japonya, ABD veya Almanya gibi ülkelerde bulunan şirketlerin rekabet istihbaratı yapıları örnek alınarak kurumlarını bu hususta geliştirebilecekleri düşünülmektedir.

Hastanelerin rekabet istihbaratı faaliyetlerini etkileyen en önemli unsurun çevresel faktörler olduğu araştırma sonucu ortaya konmuştur. Özellikle SUT'un işlevsizliği ve döviz kurundaki dalgalanmalar hastaneleri olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumun sonucunda kurumlar, daha ucuz malzeme satan tedarikçi firma bulmaya ve kendilerine daha fazla kâr sağlayacak yabancı hastalar hakkında istihbarat sağlamaya yoğunlaşmaktadırlar. Bunun yanında artan rakipler ve gelişen teknoloji, hastanelerin sürekli olarak nitelikli istihbarat sağlaması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Yöneticilerin istihbarat kaynakları bakımından en çok önem verdikleri husus ise hasta memnuniyeti ile ilgili verilerdir. Hastaların, kurumlarını seçmeleri için verilen hizmetten memnun olmaları gerektiğinin farkında olan yöneticiler, hasta sayılarına ait göstergelere ve hastalarla olan iletişimden elde edilen istihbarata çok önem vermektedirler. Öyle ki alacakları büyük çaptaki stratejik kararları dahi bu verileri baz alarak vermektedirler.

Hastaneler kurum dışından elde ettikleri istihbaratın çoğunu rakiplerin izlenmesinden, internetten ve sektörel iş birliklerinden sağlamaktadırlar. Yöneticilerin bu istihbaratları elde ederken üzerinde durdukları en önemli husus yasal yükümlülüklerin çizdiği sınırdır. Etik değerlere uygun hareket etmenin önemine de parmak basan katılımcıların, rakip hastanelere müşteri kılığında giderek veya çağrı merkezlerini meşgul ederek fiyat öğrenmeyi normal karşıladıkları ve bu durumun aslında ajanlık olduğunun farkında olmadıkları ise manidar bir sonuç olmuştur. Bu durum, istihbarat toplama adına tüm özel hastanelerce oluşturulacak bir etik kurallar rehberinin olması gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

Yöneticilerin tamamı çevrelerinden edindikleri tüm verilerin kurumları için hayati derecede öneme sahip olduğunu söylemişlerdir. Kendilerini bu veriler ışığında yönlendirdiklerini ve sürdürülebilir olmalarının bu verileri doğru analiz etmelerine bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Bu hususta literatürde yapılmış olan altı ampirik araştırmayla; Seviçin (2005), Özdemir (2010), Bisson ve Wright (2011), Campos, Rubio ve Quitero (2013), Yap, Zabid ve Rashid (2011) ve Badr, Madden ve Wright (2006) aynı sonuca ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre rekabet istihbaratının hastanelerce daha çok taktiksel karar almada kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda hastaneler için en önemli hususun dönemsel ihtiyaçların giderilmesi olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır.

Taktiksel karar almanın yanında, elde edilen istihbaratların fırsat ve tehditleri önceden kavrayabilmek açısından önemli olduğunu ve bu veriler temelinde oluşturulacak stratejilerin de kurumlarına rekabette çok büyük avantajlar sağlayacağını belirten yöneticilerde olmuştur. Bu durum rekabet istihbaratının aslında hastaneler için ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

İstihbaratın önemi hususunda farkındalığı olan yöneticilerin, rekabet konusunun ilerleyen dönemde hastaneler için daha da fazla önem kazanmasıyla birlikte, kurumlarında özel bir rekabet istihbaratı birimi oluşturmaya çalışacakları beklenmektedir. Geleceği öngörerek bu konuda hızlı davranan hastanelerin, sektördeki rekabet yarışında önemli bir avantaj elde edeceği öngörülmektedir. Sağlam temeller üzerine kurulmuş olan bir rekabet istihbaratı sistemi, hem kurumdaki çalışanların istihbaratın değeri hususundaki bilinçlerini artıracak hem de rekabet istihbaratı faaliyetlerinin farklı birimlerce sürdürülmesinin yerine bu işin profesyonelleri tarafından yapılması istihbarat faaliyetlerinin verimliliğini artıracaktır. Bu sayede işi rekabet istihbaratı toplamak olmayan çalışanların kendi birimlerindeki işlere odaklanmaları sağlanacak ve etkililikleri artırılmış olacaktır.

Unutulmamalıdır ki, düzgün işleyen bir rekabet istihbaratı süreci; kurumların doğru kararlar verebilmelerine, tutarlı stratejiler kurabilmelerine, sektördeki fırsatları rakiplerinden önce fark edebilmelerine ve kendilerine tehdit oluşturan unsurları zarar görmeden bertaraf edebilmelerine olanak sağlayacaktır.

## KAYNAKÇA

### Kitaplar

- Atay, H. (2007), *Nitel Araştırma: Neden, Nasıl, Niçin?*, Edt: Atila Yüksel, Burak Mil ve Yasin Bilim, Detay Yayıncılık, Ankara, s.73-83.
- Bazeley, P. (2013), *Qualitative Data Analysis: Practical Strategies*, SAGE Publications, Washington DC.
- Fuld, L. M. (1995), *The New Competitor Intelligence: The Complete Resource for Finding, Analyzing, and Using Information about Your Competitors*, John Wiley & Sons, New York.
- Kahaner, L. (1996), *Competitive Intelligence: From Black Ops to Boardrooms - How Businesses Gather, Analyze, and Use Information to Succeed in the Global Marketplace*, Simon & Schuster, New York.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Kısa, A. (2007), *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Edt: Nuray Tokgöz, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- Kavuncubaşı, Ş ve Yıldırım, S. (2010), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kurtulmuş, S. (1998), *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.
- Liebowitz, J. (2006), *Strategic Intelligence: Business Intelligence, Competitive Intelligence, and Knowledge Management*, Auerbach Publications, Taylor & Francis Group, New York.
- Mcdowell, D. (2009), *Strategic Intelligence: A Handbook for Practitioners, Managers and Users*, The Scarecrow Press, Inc., Plymouth.
- Patton, Q. P. (2014), *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri*, Çeviren: Y. Dede ve F. I. Bilican, Edt: M. Bütün ve S. B. Demir, Pegem Akademi, Ankara.
- Porter, M. E. (2015), *Rekabet Stratejisi: Sektör ve Rakip Analizi Teknikleri*, Çeviren: G. Ulubilgen, Aura Kitapları, Agora Kitaplığı, İstanbul.
- Sözen, C. ve Özdevecioğlu, M. (2002), *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tengilimoğlu, D. (2012), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M. ve Işık, O. (2014), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008), *Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.



Yin, K. R. (2003), *Case Study Research: Design and Methods*, Third Edition, Applied Social Research Methods, Cilt:5, SAGE Publications, London.

## Sürelî Yayınlar

- Akpınar, H. ve Edin, İ. (2007), Rekabet İstihbaratı, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:7, No:28, s.1-8.
- Badr, A., Madden, E. ve Wright, S. (2006), The Contribution of CI to the Strategic Decision Making Process: Empirical Study of the European Pharmaceutical Industry, *Journal of Competitive Intelligence and Management*, Cilt:3, No:4, s.15-35.
- Campos, H. M., Rubio, A. M. ve Quintero, M. R. (2013), A Competitive Intelligence Model Where Strategic Planning is Not Usual: Surety Sector in Mexico, *Canadian Center of Science and Education*, Cilt:7, No:1, s.1-13.
- Efem, G. (2001), Hukuki Açından Rekabet Etiği, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt:5, No:1, s.1-10.
- Ehlen, K. J. ve Sprenger, G. (1998), Ethics and Decision Making in Healthcare, *Journal of Healthcare Management*, Cilt:43, No:3, s.219-221.
- Eisenhardt, M. K. (1989), Building Theories From Case Study Research. *Academy Management Review*, 14(A), 532-550.
- Eskiyörük, D. ve Turan, M. (2012), Halkla İlişkiler Uygulayıcıları Rol Modellerinde Örgüt Kültürünün Etkisi ve Hastane İşletmelerinde Bir Uygulama, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:14, No:2, s.19-50.
- Gelb, B. D., Saxton, M. J., Zinkhan, G. M. ve Albers, N. D. (1991), Competitive Intelligence: Insights from Executives, *Business Horizons*, Cilt:34, No:1, s.43-47.
- Gilad, B. (1995), Competitive Intelligence: What Has Gone Wrong?, *Across the Board*, Cilt:32, No:9, s.32-37.
- Lee, W.-I, Chen, C.-W., Chen, T.-H. ve Chen, C.-Y. (2010), The Relationship Between Consumer Orientationi Service Value, Medical Care Service Quality and Patient Satisfaction: The Case of a Medical Center in Southern Taiwan, *African Journal of Business Management*, Cilt:4, No:4, s.448-458.
- Mcgonagle, J. J. ve Vella, C. M. (2002), A Case for Competitive Intelligence: %90 of the Information a Company Needs to Understand Its Market and Competitors and to Make Key Decisions is Already Public, *Information Management Journal*, Cilt:36, No:4, s.35-40.
- Myburgh, S. (2004), Competitive Intelligence: Bridging Organizational Boundaries, *Information Management*, Cilt:38, No:2, s.46-55.
- Özdemir, E. (2010), Rekabet İstihbaratı Toplama ve Etik: Bir Alan Araştırması, *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, No:43, s.67-95.

- Özdemir, E., Kılıç, S. ve Aydın, Z. B. (2010), Sosyal Güvenlik Reformu Sonrası Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçimi: Pazarlama Açısından Bir Alan Araştırması, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:29, No:1, s.1-27.
- Özkan, A. (2003), Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:22, No:2, s.113-130.
- Pawar, B. S. ve Sharda, R. (1997), Obtaining Business Intelligence on the Internet, *Long Range Planning*, Cilt:30, No:1, s.110-121.
- Prescott, E. J. (1999), The Evolution of Competitive Intelligence: Designing a Process for Action, *Proposal Management Competitive Intelligence*, Bahar Dönemi Yayını, s.37-52.
- Salgueroa, G. C., Resende Jr., P. C. ve Fernandez, I. A. (2017), Proposal of an Assessment Scale in Competitive Intelligence Applied to the Tourism Sector, *Journal of Intelligence Studies in Business*, Cilt:7, No:1, s.38-47.
- Seviçin, A. (2005), Türkiye’de İlk 500’e Giren İşletmelerde Rekabetçi İstihbarat Sistemi Uygulamalarına İlişkin Bir Araştırma, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:23, No:2, s.181-205.
- Shing, M. N. K. ve Spence, L. J. (2002), Investigating the Limits of Competitive Intelligence Gathering: is Mystery Shopping Ethical?, *Business Ethics: A European Review*, Cilt:11, No:4, s.343-353.
- Şahman, İ., Tengilimoğlu, D. ve Işık, O. (2008), Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:10, No:2, s.1-23.
- Yap, C. S., Zabid, M. ve Rashid, A. (2011), Acquisition And Strategic Use Of Competitive Intelligence, *Malaysian Journal of Library & Information Science*, Cilt:16, No:1, s.125-136.

## **Diğer Yayınlar**

- ACHE (American College of Healthcare Executives), *Sağlık Kurumlarında Etik Kültür Yaratmak*, [www.ache.org/about-ache/our-story/our-commitments/ethics](http://www.ache.org/about-ache/our-story/our-commitments/ethics), 17.03.2019.
- Akbolat, M. (2009), *Türkiye Sağlık Sektöründe Rekabet Stratejileri: Hastaneler Üzerine Bir Araştırma*, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Akgün, V. Ö. (2015), *Rekabetçi Üstünlük Sağlamada Kurumsal İtibar Yönetimi Uygulamalarının Marka Değeri Üzerine Etkileri: Kamu-Özel Hastane Karşılaştırılması ve Bir Model Önerisi*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Bisson, C. ve Wright, S. (2011), *Türk KOBİ'lerinde Rekabet İstihbaratı Uygulamalarının Tipolojisi*, Kadir Has Üniversitesi'nin Katkılarıyla Yayınlanan Rapor, 01.03.2011.
- Karaca, Ş. (2012), *Bütünleşik Pazarlama İletişimi Açısından Kamu ve Özel Hastanelerin Karşılaştırılması: Kayseri İli Örneği*, Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- KHGM (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü), (2017), *Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu*, İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- RK (Rekabet Kurumu), (1994), *Rekabetin Korunması Hakkında Kanun*, 13.12.1994 Tarihli ve 22140 Sayılı Resmi Gazete.
- SB (T.C. Sağlık Bakanlığı), (2017), *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni*, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- SB (T.C. Sağlık Bakanlığı), (2002), *Özel Hastaneler Yönetmeliği*, 27.03.2002 Tarihli ve 24708 Sayılı Resmi Gazete.
- SB (T.C. Sağlık Bakanlığı), (1983), *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*, 13.01.1983 Tarihli ve 17927 Sayılı Resmi Gazete, Değişiklik: 01.04.2005 - 2005/8720 K.
- SCIP (Strategic and Competitive Intelligence Professionals), *Rekabet İstihbaratı Uzmanları için SCIP Etik Kuralları*, [www.scip.org/page/CodeofEthics](http://www.scip.org/page/CodeofEthics), 06.10.2018.
- SCIP (Strategic and Competitive Intelligence Professionals), *Rekabet İstihbaratı Tanımı*, [www.scip.org/page/CIM](http://www.scip.org/page/CIM), 22.09.2018.
- WHO (World Health Organization), *Hastanelerin Tanımı*, [www.searo.who.int/topics/hospitals/en](http://www.searo.who.int/topics/hospitals/en), 16.02.2019.

Yılmaz, B. (2008), *Hastane İşletmelerinde Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Faaliyet Esasına Dayalı Maliyetleme Yönteminin Rolü ve Bir Uygulama*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

## ÖZGEÇMİŞ

17.09.1992'de Kocaeli'nin Gölcük ilçesinde doğdu. İlköğrenimini Amiral Karamürsel İlk Öğretim Okulu'nda gördü. Ortaöğretiminin ise, ilk üç yılını Atayurt Koleji'nde, son yılını ise Karamürsel Lisesi'nde tamamladı. 2010 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümüne başladı ve 2014 yılında ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde stajını tamamlayarak mezun oldu. Aynı yıl içerisinde, 2012 yılında başlamış olduğu Anadolu Üniversitesi İnsan Kaynakları bölümünden de mezun oldu. 2014 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme bölümüne başlayarak 2016 yılında mezun oldu. 2015 yılının ikinci yarısında Gölcük Aile Konak Hastanesi'nde çalışmaya başladı ve 8 ay sonunda yüksek lisans yapmak amacı ile işinden ayrıldı. 2016 yılında Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı.