

**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
YÖNETİM ORGANİZASYON BİLİM DALI**

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET YENİLİKÇİLİĞİNE DAİR
YENİLİKÇİ EĞİLİMLER İLE ÖRGÜTSEL DAYANIKLILIK
İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Abdüssemed ÖZTÜRK

KOCAELİ 2018

**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
YÖNETİM ORGANİZASYON BİLİM DALI**

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET YENİLİKÇİLİĞİNE DAİR
YENİLİKÇİ EĞİLİMLER İLE ÖRGÜTSEL DAYANIKLILIK
İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Tezi Hazırlayan: Adı SOYADI

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: .27.06.2018/17

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Ayşe GÜNSEL



Jüri Üyesi: Prof. Dr. F. Burcu CANDAN



Jüri Üyesi: Prof. Dr. Hülya GÜNDÜZ ÇEKMECELİOĞLU



Jüri Üyesi: Doç. Dr. Turhan ERKMEN



Jüri Üyesi: Doç. Dr. Serdar BOZKURT



KOCAELİ 2018

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	İ
ÖZET.....	İİİ
ABSTRACT.....	İV
TABLolar LİSTESİ.....	V
ŞEKİLLER LİSTESİ	VI
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET YENİLİKÇİLİĞİ.....	4
1.1.YENİLİK KAVRAMI	4
1.2.YENİLİK SÜRECİ	6
1.3. YENİLİK TÜRLERİ.....	10
1.3.1. Etki Derecesine Göre Yenilikler.....	10
1.3.2. Kullanım Alanlarına Göre Yenilik Türleri.....	13
1.3.2.1. Ürün Yenilikçiliği	13
1.3.2.2. Süreç Yeniliği.....	14
1.3.2.3. Pazarlama Yenilikçiliği	15
1.3.2.4. Örgütsel Yenilik	17
1.4. YENİLİKÇİLİĞİN ÖNEMİ.....	19
1.5. YENİLİK GÖSTERGELERİ.....	20
1.5.1. Sağlık Sektörünün Dinamikleri: Dünya ve Türkiye	24
1.5.1.1. Dünya’da Sağlık Sektörünün Gelişimi.....	25
1.5.1.2. Türkiye’de Sağlık Sektörünün Gelişimi.....	27
1.5.1.3. Türkiye’nin Sağlık Sektörü İstatistikleri	32
1.6. SAĞLIK SEKTÖRÜ VE HİZMET YENİLİKÇİLİĞİ.....	40
1.6.1. Hizmet Yenilikçiliği	41
1.6.2. Sağlık Hizmetlerinde Yenilikçilik.....	45
1.6.3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YENİLİK ÖRNEKLERİ.....	49

İKİNCİ BÖLÜM

2. ÖRGÜTSEL DAYANIKLILIK	62
2.1. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	62
2.2. ÖRGÜTSEL DAYANIKLILIK KAVRAMI VE BOYUTLARI	65
2.3. STRATEJİK FARKINDALIK.....	69
2.4. BÜTÜNSELLİK	70

İÇİNDEKİLER

2.5. ADAPTASYON KAPASİTESİ.....	71
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
3. HİPOTEZ GELİŞTİRME	73
3.1.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET YENİLİKÇİLİĞİ ÖNCÜLLERİ: TIBBİ VE YÖNETSEL EĞİLİMLER	73
3.1.1. Tıbbi Yenilikçi Eğilimler	75
3.1.2. Yönetisel Yenilikçi Eğilimler.....	77
3.2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET YENİLİKÇİLİĞİ VE ÖRGÜTSEL DAYANIKLILIK İLİŞKİSİ.....	80
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
4. METODOLOJİ	83
4.1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	84
4.1.1. Veri Toplama Metodunun Belirlenmesi	84
4.1.2. Veri Toplama Aracının ve Ölçeklerinin Oluşturulması	85
4.1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	88
4.1.4. Verilerin Analizi	93
4.1.4.1 Araştırma Verilerinin Analiz ve Bulguları	94
4.1.4.2 Ölçüm Geçerliliği ve Güvenilirliği	94
4.2. HİPOTEZ TESTLERİ	100
SONUÇ	105
KAYNAKÇA.....	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
EKLER.....	133

ÖZET

Yoğun rekabet ortamı, işletmeleri yenilik yapmak yahut yok olmak arasında bir tercih ile karşı karşıya bırakmaktadır. Bu durum, her geçen gün yeni tedavi yöntemleri ve uygulamalarının piyasaya sunulduğu sağlık sektörü için de fazlasıyla geçerlidir. Sağlık sektörünün temel aktörü olarak hastaneler de hizmet yenilikçiliği ile rekabet oyununa katılmakta olup; hastanelerin sergileyecekleri hizmet yenilikçiliğinin hastane yönetimlerinin tıbbi ve yönetsel açılardan sergiledikleri yenilikçi çaba ve arayışlarla ilintili olduğu görülmektedir. Yenilikçilik ile yakından ilgili bir başka kavram da örgütsel dayanıklılıktır. Örgütsel dayanıklılık, kökenlerini çevre ve afet bilimi yazınından alan yönetim bilimine yaklaşık yirmi yıllık zaman diliminde girmiş, nispeten güncel bir kavramdır. Görece olarak yeni bir kavram olan örgütsel yaratıcılığın boyut ve göstergelerine dair ilgili yazında bir konsensüs henüz sağlanmış olmasa da; dayanıklılık üzerine gerçekleştirilen çalışmalar değerlendirilerek, kavram (i) Stratejik farkındalık, (ii) Bütünsellik ve (iii) Adaptasyon kapasitesi olmak üzere üç boyutlu bir şekilde kurgulanmaktadır. Bu çalışmada, sağlık sektörü özelinde tıbbi ve yönetsel eğilimlerin, hizmet yenilikçiliği üzerindeki öncül rolü ve hizmet yenilikçiliğinin örgütsel dayanıklılığı üzerine nasıl yansıdığı sorusuna cevap aranmaktadır.

Araştırma kapsamında İstanbul ilinde özel sektör zincir hastanelerinde çalışan toplam 404 katılımcı üzerinden toplanan veriler Yapısal Eşitlik Modellemesi kapsamında SmartPLS kullanılarak test edilmektedir. Bulgular; i-) Tıbbi yönetsel yenilikçi eğilimlerin ve yönetsel yenilikçi eğilimlerin hizmet yenilikçiliği açısından önemli öncüller olduğunu göstermekte, ii-) Hizmet yenilikçiliğinin örgütsel dayanıklılığın tüm boyutları –stratejik farkındalık, bütünsellik ve adaptasyon kapasitesi- üzerindeki pozitif ve anlamlı etkilerine dair istatistiksel kanıt sağlamakta iii-) Tıbbi yönetsel yenilikçi eğilimlerin ve yönetsel yenilikçi eğilimlerin dolaylı olarak örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkilerinin varlığını da göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Hizmet yenilikçiliği, örgütsel dayanıklılık, stratejik farkındalık, bütünsellik, adaptasyon kapasitesi

ABSTRACT

The intense competitive environment forces businesses to make a choice between innovating or disappearing. This is also true for the health sector where new treatment methods and practices are being introduced to the market day by day. As the main actor of the healthcare sector, hospitals participate in competition with service innovation; it is seen that the service innovation that hospitals will exhibit is related to the innovative efforts and quests of hospital administrations from medical and managerial aspects. Another concept closely related to innovation is organizational resilience. Organizational resilience is a relatively contemporary concept, which has originated from the environmental and disaster science literature, entered into the field of management science over a period of about twenty years. Although as a relatively new concept, there has not yet been a consensus in the related literature about the dimension and the signs of organizational creativity; by evaluating the existing studies on the subject of resilience, it is evaluated in a three-dimensional manner; (i) Strategic awareness, (ii) Integrity and (iii) Adaptation capacity.

In this study, we are looking for the answers to the questions of how medical and managerial trends specifically in the health sector have an antecedent role on the service innovation and how service innovation reflects on the organizational resilience. Within the scope of the research, the collected data from a total of 404 participants working in private sector chain hospitals in Istanbul province are tested within Structural Equation Modeling using SmartPLS. Results; i-) Show that medical methodological innovative trends and managerial innovation trends are important antecedent for service innovation ii-) Provide that statistical evidence of service innovation in regards to positive and significant effects on all dimensions of organizational resilience - strategic awareness, integrity and capacity of adaptation- iii)- Show indirectly the existence of the effects of medical methodological innovative tendencies and managerial innovative tendencies on organizational resilience.

Key words: Service innovation, organizational resilience, strategic awareness, integrity, adaptive capacity.

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Yenilik Tanımları.....	5
Tablo 2. Bireylerin Yenilikçilik Sürecindeki Rolü	7
Tablo 3. Etki Derecesine Göre Yenilik Türleri.....	11
Tablo 4. Radikal ve Artımsal Yenilikçiliğin Karşılaştırılması.....	12
Tablo 5. Alanlarına Göre Yenilik Türleri	13
Tablo 6. Yenilikçiliğin Evreleri ve Göstergeleri.....	21
Tablo 7. Seçilmiş Ülkelerin Ar-Ge Harcamalarının GSYH'ye Oranları	22
Tablo 8. Türkiye'deki Yenilik İstatistikleri	24
Tablo 9. Kişi Başına Düşen Sağlık Harcamalarının Tutarları.....	26
Tablo 10. Sağlık Sektöründe Maliyeti Etkileyen Faktörler	27
Tablo 11. Türkiye'deki Ar-Ge Alanına Göre Gayri Safi Yurtiçi Harcamaları	30
Tablo 12. Yıllara ve Sektörlere Göre Nitelikli Yatakların Toplama Oranı.....	34
Tablo 13. Sektörlere Göre Yataklı Tedavi Kurum. Ameliyathane Hiz. Alt Yapısı ...	36
Tablo 14. 2015 Sektörlere göre yataklı tedavi kurumlarındaki cihaz sayıları	38
Tablo 15. Sektörlere Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hiz. Veren Kuruluşların Sayıları	39
Tablo 16. Özel Poliklinik ve Özel Tıp Merkezi Sayısı	39
Tablo 17. Hizmet Sektöründe Faal. Gös. Kurumların Özelliklerine Göre Sınıf.	42
Tablo 18. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	55
Tablo 19. Sağlık Turizmi Yoğunluklarına Göre Ülke Sınıflandırılması	56
Tablo 20. Sağlık Turizmi İçin En Çok Turist Gönderen Ülkeler.....	57
Tablo 21. Araştırma Örnekleminin (Özel Hastaneler) Genel Karakteristikleri	90
Tablo 22. Katılımcılara Dair Bireysel Özellikler	91
Tablo 23. Cronbach Alfa, Bileşik Güvenilirlik ve Hesaplanan Ort. Varyans Değ. ..	95
Tablo 24. Hizmet Yenilikçiliği ve Yenilikçi Eğilimlere İlişkin Faktör Yükleri.....	96
Tablo 25. Örgütsel Dayanıklılığa Dair Faktör Yükleri	98
Tablo 26. Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri	99
Tablo 27. Tıbbi Yenilikçi Eğilimlerin Hizmet Yenilikçiliği Üzerindeki Etkileri....	101
Tablo 28. Yönetimsel Yenilikçi Eğilimlerin Hizmet Yenilikçiliği Üz. Etkileri	101
Tablo 29. Hizmet Yenilikçiliğinin Örgütsel Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri.....	101
Tablo 30. Yapısal Model.....	102
Tablo 31. Yol Analizi.....	103
Tablo 32. Bulguların Özeti.....	1

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yenilik Süreci	8
Şekil 2. Yenilikçilik Süreci	9
Şekil 3. Avrupa ve Türkiye’de Yenilikçi Girişimlerin Geleneksel Girişimlere Oran 23	
Şekil 4. Ar-Ge Harcamalarının GSYİH’YE oranı	31
Şekil 5. Yıllara göre (2002-2015) hastane sayısı, Türkiye.....	32
Şekil 6. Yıllara göre farklı sektörlerdeki hastane yatak sayıları	32
Şekil 7. Yıllara ve sektörlerle göre nitelikli yatak sayıları.....	33
Şekil 8. 10.000 Kişiye Düşen Hasta Yatağı Sayısının Avrupa Ülkeleriyle Karş.....	35
Şekil 9. Yıllara ve sektörlerle göre toplam yoğun bakım yatağı sayısı.....	35
Şekil 10. Yıllara ve Sektörlere Göre Hemodiyaliz Merkez Sayısı.....	37
Şekil 11. Yıllara ve sektörlerle göre fiilen kullanılan hemodiyaliz cihazı sayısı.....	37
Şekil 12. Türkiye’ye Sağlık Turisti Gönderen İlk 10 Ülke ve Turist Sayıları	59
Şekil 13. Dayanıklılık Sürecinin Gelişimi	68
Şekil 14. Planlanmış Davranış Teorisi	74

GİRİŞ

Değişim ve şiddetli rekabetin hüküm sürdüğü günümüz iş dünyasında işletmelerin uzun vadede varlıklarını sürdürebilmeleri ancak yenilikçi olmaları ile mümkündür. Bu durum, her geçen gün yeni tedavi yöntemleri ve uygulamalarının piyasaya sunulduğu sağlık sektörü için fazlasıyla geçerlidir. Hızlı gelişen teknoloji, sağlık hizmeti sunan kurum ve kişilerin daha nitelikli hale gelmesi, sağlık kurumları arasındaki rekabet, hasta ve yakınlarının beklentilerinin artması, sağlık hizmetlerinin kapsam ve içeriklerinin farklılaşması konusundaki baskıları arttırmaktadır. Sağlık, çok karmaşık sorunları da olan, ancak; temelde maliyetlerin düşürülüp, değerin artırılabilmesi ve hastaların deneyimlerinin ve sonuçlarının iyileştirebilmesi amacıyla çeşitli yeniliklere konu olan bir sektördür. Sağlık kuruluşları, teknolojik gelişmeleri takip ederek kendi süreç ve uygulamalarına entegre etmeyi, maliyetleri azaltmayı, sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmayı ve sonuçta hasta memnuniyetini yükseltmeyi hedeflemektedirler.

Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmenin bir sonucu olarak bilgiye erişim imkânlarının artması; hastaların daha bilinçli ve daha seçici davranmaları sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle bireyler hasta olduklarında en yakınındaki sağlık kuruluşunda tedavi olmak yerine; daha konforlu ve daha nitelikli hizmet veren alternatif sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler. Bu da sağlık kuruluşları açısından ciddi bir rekabeti doğurmaktadır (Gaynor ve Town, 2012: 60).

1997’de yapılan küresel veri analizinde, dünya nüfusunun % 64’ü 60 yaş üstünde yaşam beklentisine sahip iken, bu beklenti 2015 yılında 71,4 yaş ortalamasıyla karşımıza çıkmaktadır (WHO, GHO Data, 2016). Bu yükselişin temelinde sağlık sektörünün hem içerik anlamında iyileştirilmesi, hem de hizmet sunumunun yeni tekniklerle daha yaygın hale getirilmesi yatmaktadır. Türkiye açısından bakıldığında da; yeni milenyumun başlarından bugüne sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektörün payının gittikçe artmakta olduğu; JCI(Joint Commission International)akrediteasyonlu 47 adet sağlık kuruluşu ile Türkiye’nin sağlık turizmi gibi yenilikçi bir küresel pastadan da pay kapmaya çalıştığı görülmektedir (Güdük ve Kılıç: 2017).

Yenilikçilik ile yakından ilgili bir başka kavram da örgütsel dayanıklılıktır. Kökenlerini çevre ve afet bilimi yazınından alan örgütsel dayanıklılık (Örn. Weick, 1993; Weick, Sutcliffe ve Obstfeld, 1999; Paton ve Johnston, 2000); yönetim bilimine yaklaşık yirmi yıllık zaman diliminde girmiş, nispeten güncel bir kavramdır. Örgütlerin gelişen tehdit ve krizleri öngörebilme, beklenmeyen olaylarla baş edebilme ve öğrenerek, ders çıkararak kriz ve değişimi kendi avantajlarına kullanabilme yeteneği olarak tanımlanan örgütsel dayanıklılık (Teixeira ve Werther, 2013; Duchek, 2014; Kantur ve Say, 2015); rekabet oyununun kurallarının baştan yazıldığı hiperdinamik iş dünyasında, önemli bir çalışma alanı olarak ortaya çıkmaktadır. Kavramın önemine dair mevcut konsensüse rağmen ilgili yazında örgütsel dayanıklılık üzerine gerçekleştirilen ampirik çalışmaların yok denecek kadar az olduğu görülmektedir (Örn Mafabi, 2012; Mallak, 1998; McManus vd., 2008; Lee vd.,2013). Bu az sayıda çalışmada yenilikçiliğin örgütsel dayanıklılık üzerine yansımalarına dair herhangi bir veriye de rastlanmamaktadır. Oysa örgütsel dayanıklılık, çevresel değişim ve kriz sinyallerini zamanında fark ederek gerekli adımları zamanında atıp, çözümler geliştirmeyi içerdiğinden; yenilikçi örgütlerin dayanıklılık konusunda daha iyi bir performans sergilemesi beklenmektedir. Dünyada ve ülkemizde hızlı bir yükseliş trendindekisağlık sektörü özelinde bakıldığında, bu sektörün kurum ve çalışanlarının, sektörün doğası gereği krizlere hızlı ve etkin cevap verebilecek bir yeteneğe sahip olmaları gerektiği görülmektedir. Daha 1998 yılında hastaneler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada Mallak (1998) bunu ifade etmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada sağlık sektörü kapsamında hizmet yenilikçiliği ve dayanıklılık ilişkisi incelenerek bu alandaki boşluğun doldurulması hedeflenmektedir.

Bunlara ek olarak yenilikçilikliteratüründe yapılan çalışmalar, ağırlıklı olarak ürün yenilikçiliği üzerine odaklandığından; hizmet yenilikçiliğinin incelenmesi bu tez çalışmasının bir diğer orijinal kısmını oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe hizmet yenilikçiliği, aslında sağlık hizmetlerinin kalitesi ve maliyetleri dengesini sağlamak adına itici güç konumundadır (Omachonu ve Einspruch, 2010:2). Bu noktada sağlık kurumlarında yönetimin yenilikçi arayışları üstünde ayrıca durmak gerekmektedir. Sağlık sektöründe üst yönetimin yenilikçi eğilimlerinin, tutum-niyet-davranış üçgeni dahilinde, kurumun yenilikçiliği üzerinde öncül bir rol üstlenmesi beklenmektedir

(Wu ve Hsieh 2011). Wu ve Hsieh'in (2011) çalışmasını takiben bu çalışmada da yönetimin yenilikçi eğilimleri; tıbbi yenilikçi eğilimler ve yönetsel yenilikçi eğilimler olarak iki ana başlık altında incelenmekte; bu yenilikçi eğilimlerin hizmet yenilikçiliği ve nihayetinde hizmet yenilikçiliğinin örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkileri bütünsel bir perspektifte incelenmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın amacı, sağlık sektörü kapsamında yönetimin yenilikçi eğilimleri ve hizmet yenilikçiliğinin örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu doğrultuda, öncelikle yenilikçilik ve yenilikçiliğin öneminden genel olarak bahsedilmektedir. Ardından da dünyada ve Türkiye'de sağlık sektörünün gelişim trendlerinden bahsedilmekte ve sağlık sektöründe hizmet yenilikçiliği süreci tartışılmaktadır. Bunu takiben, yenilikçilik ile örgütsel düzeyde doğrudan ilintili bir unsur olarak örgütsel dayanıklılık kavramı tanımlanmakta ve tarihsel gelişimi üzerinde durulmaktadır. Örgütsel dayanıklılık literatüründe gerçekleştirilen nicel çalışmalar henüz gelişim aşamasında olduğundan örgütsel dayanıklılık boyut ve göstergelerine dair henüz bir fikir birliği sağlanabilmiş değildir. Bu çalışmada Mallak, (1998), McManus vd.(2008), Lee vd.(2013), ile Kantur ve Say'ın (2015) nicel çalışmaları değerlendirilerek örgütsel dayanıklılık; stratejik farkındalık, bütünsellik ve adaptasyon kapasitesi olmak üzere üç boyutlu bir kavram olarak kurgulanmaktadır. Bu üç boyutlu kurgu da araştırmmanın literatüre katkıları arasında yer almaktadır.

Hipotez geliştirme kısmında yenilikçi eğilimler (tıbbi ve yönetsel) hizmet yenilikçiliği ve örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkilere dair hipotezler geliştirilerek araştırma modeli oluşturulmaktadır. Çalışmanın analiz kısmında ise teorik model çerçevesinde yenilikçi eğilimler (tıbbi ve yönetsel), hizmet yenilikçiliği ve örgütsel dayanıklılık arasında öngörülen ilişkileri açıklamaya yönelik geliştirilen hipotezler, İstanbul'daki özel hastane çalışanlarından elde edilen veriler ışığında; SmartPLS analizleri kullanılarak test edilmekte, elde edilen bulgular yorumlanarak örneklemimizle ilgili değerlendirmeler yapılmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET YENİLİKÇİLİĞİ

Bu başlık altında amaçlanan, genelde yenilikçilik, özelde de hizmet yenilikçiliğinin ayrıntılarına inerek, sağlık sektörüyle bağlantılarını teorik olarak incelemek; yenilik tanımlarına, çıktılarına ve döngüsüne yer vererek, yenilik türlerini yenilik şiddetine, kullanım alanlarına göre ayırıp detaylandırmaktır. Bu aşamada Türkiye’den ve dünyadan yenilik örneklerine yer verilmiş, ampirik aşamada rastlanabilecek örgütsel dayanıklılık kavramından da bahsedilmiştir.

1.1.YENİLİK KAVRAMI

Küreselleşmenin damgasını vurduğu, bilgi birikiminin tarihin hiçbir döneminde olmadığı kadar hızlı arttığı ve bunun teknolojik gelişmelere de yansıdığı günümüz iş dünyasında; bir işletmenin yenilik yapabilme yeteneği; rekabetçilik, devamlılık ve başarısının temelini oluşturan bir itici güç haline gelmektedir (Apanasovich vd. 2016: 30). Diğer bir deyiş ile günümüz işletmeleri yenilik yapmak veya yok olmak arasında bir tercihle yüz yüze kalmaktadır (Neff, D. J.,& Moss, R. C. Innovate, or Die. The Future of Nonprofits: Innovate and Thrive in the Digital Age, 1–20). Bu noktada yenilikçilik; hem iş dünyasından yöneticiler hem de akademisyenler için önemli bir başlık olarak karşımıza çıkmaktadır (Wang ve Ahmed, 2004: 303; Jamrog ve diğ. 2006: 10).

İlgili yazın incelendiğinde yenilik üzerine birçok tanıma rastlanmaktadır. Yenilik kavramını ilk olarak “Innovation” tabiri ile kullanan ve bir iktisatçı olan Schumpeter’e (1911, 1934) göre eski fikirler ve ürünler, yenilere karşı uzun vadede varlıklarını sürdürememekte; piyasadan silinmektedir. Bu silinme sürecini Schumpeter “yaratıcı yıkım” olarak kavramsallaştırmaktadır. Yaratıcı yıkım, şiddetli rekabet koşulları altında yeni ürün ve hizmetlerin piyasaya girerek, eski ürün ve hizmetleri ortadan kaldırmasını ifade etmektedir. Yenilik yapabilme kabiliyetine sahip olmayan işletmeleri de aynı son beklemektedir. Schumpeter, yenilikçiliği; ekonomik kalkınmanın temel öncüllerinden biri olarak kabul etmektedir.

İktisat perspektifinden ve makro düzeyde yapılan bu tanımı XX. yy’ın özellikle son çeyreği ile birlikte yönetim yazınındaki çalışmalar takip etmektedir. Aşağıdaki

tabloda 1966 yılından günümüze yeniliğe dair yapılmış tanımlar tarih sırası kapsamında verilmektedir.

Tablo 1.Yenilik Tanımları

Yazar/Yazarlar	Tarih	Kavramlar
Schmookler	1966	Bir işletme sektör veya kendisi için yeni bir ürün ya da yeni bir hizmet geliştirirse değişiklik yapmış olur. Bu değişikliği ilk yapmış olan işletme yenilikçiliği yapan işletme, yapılan değişiklik ise yeniliktir.
Becker/Whisler	1967	Benzer hedefleri bulunan organizasyonlardan birinin bir fikri ilk defa kullanmasıdır.
Knight	1967	Çevresi ve onun için yeni olan bir değişikliğin organizasyon tarafından gerçekleştirilmesidir.
Downs/Mohr	1976	Organizasyonların farklı uygulamalarıdır.
Freeman	1982	Yeni veya iyileştirilmiş bir ürünün pazarlanması ya da yeni veya iyileştirilmiş bir sürecin ilk defa ticari kullanımı için yürütülen üretim, yönetim, tasarım ve ticaret faaliyetleridir.
Moore/ Thusman	1982	Sektördeki bir ihtiyacın sentezlenmesi ve bu ihtiyaca cevap veren ürünün üretilmesidir.
Drucker	1985	Farklı bir iş veya hizmet ortaya koyabilmeyi sağlayan araçtır. Yenilikçilik bir disiplin, öğrenme yeteneği, uygulama yeteneği olarak gösterilebilen özelliktedir.
Rickards	1985	Sistem problemlerinin yeni yaklaşımlarla uygulanmaya konmasıdır.
Rohtwell/Gardiner	1985	Yenilikçilik sadece teknolojik açıdan bir ilerlemenin ticarileştirilmesi değildir. Aynı zamanda teknolojik bilgilerdeki küçük çaplı
Roberts	1987	Buluş + Kullanım = Yenilikçilik
Porter	1990	Şirketler yenilikçiliği yeni teknolojileri ve yeni iş yapış stillerini kapsayacak şekilde geniş bir açıdan ele alır ve bu sayede rekabet
Oslo Kılavuzu (OECD ve Eurostat)	2005	Yeni veya önemli ölçüde değiştirilmiş hizmet ürün ya da sürecin şirket içi uygulamalarda ya da pazara sunumun da yeni veya farklı şekillerde uygulanmasıdır.
Crowe ve Brennan	2007	Değişiklik yapma ve yeni fikirleri veya yöntemleri benimseme süreci
Alsmadi vd.	2011	Yeni ürün veya süreçleri başarılı bir şekilde tanıtmaya kapasitesi
Droaymer vd.	2014	Yeni ürün tasarlamak ve yeni ürün ve süreçleri tanıtmak
Laosirongthong vd.	2014	Müşterilere ilave değer getirmek için uygulanan yeni şeyler

Kaynak: (1) Elçi, Ş. (2006). İnovasyon Kalkınmanın ve Rekabetin Anahtarı. Nova Basın Yayın Dağıtım, Ankara. S.25. ve (2) Stohm, M., ve Berglund, S. (2015). Critical competitive priorities and capabilities in a high cost environment. s.33

En basit ve genel ifadesiyle yenilik; bir işletmenin başka bir işletme, bölge veya dünya için yeni olan ürün veya hizmetler bütünü olarak tanımlanabilir (Mytelka, 2000: 17). Yenilik; kökünü yaratıcı düşünce, keşif ve icatlardan alarak yeni bir ürün, hizmet, süreç ve uygulama ile sonuçlanan araştırmalar bütünü anlamına gelmektedir (Avermate vd. 2003: 10). Bununla birlikte yeniliğin,

teknolojiyle harmanlanmış bir tasarım tarafı olması gerektiğini vurgulayan tanımlamalar da bulunmaktadır (Aubert, 2005: 11).

2005 yılında yayınlanan Dünya Bankası raporunda ise yeniliğin ticari bir boyutu ve pazar değeri taşıması gerekliliği açıkça belirtilmektedir (World Bank Policy Research Working Paper). Bu noktadan hareketle yeniliğin, pazar değeri ve ticari başarı ile sonuçlanan yeni fikir, keşif ve icatların ticarileştirilmesi süreci olduğunu söylemek de mümkündür (Casper ve Waarden, 2003:20). Nitekim, yeniliğin temel unsurlarından biri de; mevcut ürünlerin iyileştirilmesi, yeni ürünlerin, süreçlerin ve hizmetlerin pazara aktarılması için yapılan Araştırma-Geliştirme (Ar-Ge) çalışmalarıdır. Ancak Ar-Ge çıktıları ticarileştirilemez ve bir pazar değeri yaratılamaz ise yenilikten bahsetmek mümkün olmayacaktır (Grabowski vd. 2015:311).

1.2.YENİLİK SÜRECİ

Bir önceki bölümde de bahsedildiği üzere yenilik; yeni fikir, keşif ve icatların başarıyla ticarileştirilerek yeni ürün, hizmet, süreç ve uygulamalar haline getirildiği bir süreçtir (Casper ve Waarden, 2003:20). Yenilik süreci, geniş anlamda yaratıcı bir fikrin ortaya çıkmasıyla başlayıp, AR-GE'den patentlemeye, ortaya çıkan yeni bir hizmet veya ürünün tanıtılmasından pazara sunulmasına kadar olan dönemleri kapsar. Yenilik sürecinin, hem yeniliğin teknik özelliklerine hem de hizmet veya ürünün pazarda tanıtılmasına odaklandığı ileri sürülebilir. Bir süreç olarak yenilik, yeniliği geliştirme, sunma ve tutundurma süreçleri gibi gerek üretimsel, gerek yönetimsel ve gerekse pazarlama gibi işlevsel süreçler ile ilişkilidir (Yavuz, 2010: 148).

Yenilik sürecine dair olarak yönetim yazınında, birbirine benzer nitelikte çok sayıda sınıflandırma mevcut olup; bu çalışmada bunlardan üç tanesine yer verilmektedir. Bu bağlamda ilk olarak yenilik sürecine dair insan odaklı bir anlayışı öne çıkartan Aslantaş'ın (2001) modelinden bahsedilmekte; bunu takiben Elçi'nin (2006) sunmakta olduğu öğrenme bazlı bir stratejik bir yenilik süreci üstünde durulmakta ve nihayetinde Başer vd.'nin (2013) tarafından ticari bir anlayışta kurgulanan yenilik süreci açıklanmaktadır.

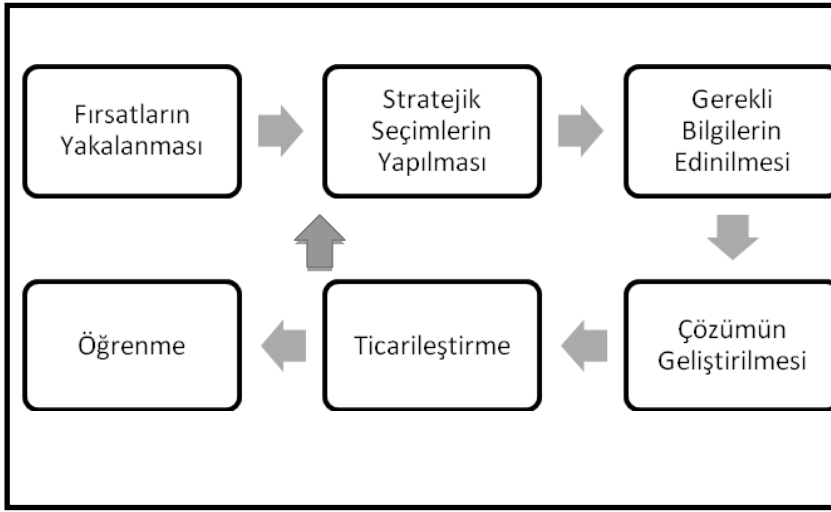
Yenilik için yaratıcı fikirler; temel bir kaynak teşkil etmektedir. Ancak, yaratıcı fikrin oluşması için yaratıcı düşünce gücüne sahip bireylere ihtiyaç vardır. Yenilik süreci, kaynağını yaratıcılık yani yaratıcı düşünceden almaktaysa da; yaratıcı bir fikirden çok daha fazla unsuru içermektedir. Her şeyden önce işletmelerin, yaratıcı fikri fırsata dönüştürebilecek, teknoloji ile harmanlayabilecek bireylere ihtiyacı vardır. Bu noktadan hareketle bireylerin yaratıcı düşünce güçleri sayesinde, ürün ve hizmetlerin ortaya çıktığını; aslında en temel unsurun bilgi üreticisi olarak birey olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle, yenilikçilik sürecinin temel yapıtaşı bireydir (Samen, 2008: 368). Tablo 2’de görüldüğü üzere, kurguladığı yenilik sürecinde Arslantaş (2001: 20) yedi adım üstünde durmaktadır.

Tablo 2. Bireylerin Yenilikçilik Sürecindeki Rolü

1. Aşama	Bir ihtiyacın ya da problemin algılanması
2. Aşama	Algılanan problemle ilgili gerçeklerin derlenmesi ve problemin gerçek niteliğine göre sınıflanması
3. Aşama	Yeni bilgilerin araştırılması ve problemin tümünün analizi
4. Aşama	Bir çözüm için alternatif fikirlerin önerilmesi
5. Aşama	Uygulama için nihai çözümün değerlendirilmesi ve seçimi
6. Aşama	Çözümün uygulamaya aktarılması
7. Aşama	Çözümün yeterince doyurucu olup olmadığının kanıtlanması

Kaynak: Arslantaş, Cem Cüneyt. “Girişimcilikte Yaratıcılık Ve Yenilik”, İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi. 12: 38, 2001, 17-23.

Yenilikçilik sürecini aşamaları ile tanımlayan bir başka çalışma ise; Elçi’ye (2006) aittir. Elçi, (2006) yenilik sürecini Sistem Yaklaşımı kapsamında, döngüsel bir mantıkla ele almaktadır. Bu döngü; Bu döngü fırsatların yakalanmasıyla başlamakta ve ürün piyasaya sunulduktan sonra alınan başarılı veya başarısız sonuçların öğrenmeyi ve buna bağlı olarak yeni fırsatları beraberinde getirmesiyle tekrar başa dönmektedir. Elçi’nin (2006) altı aşamalı yenilik döngüsü Şekil 1’de verilmektedir.



Şekil 1. Yenilik Süreci

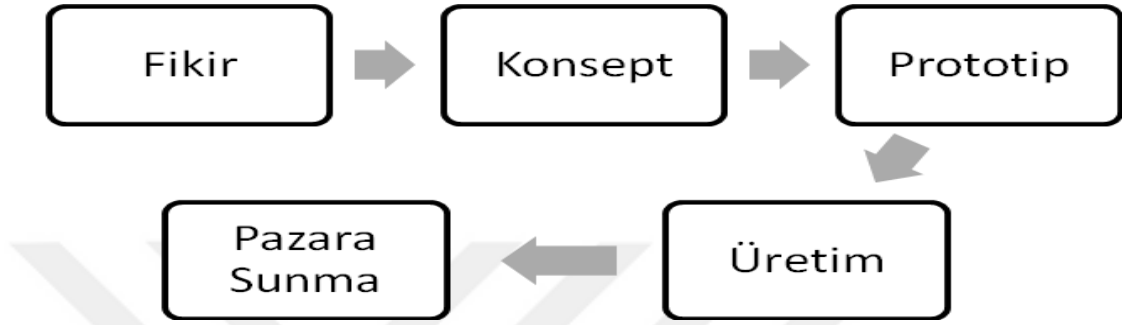
Kaynak: Elçi 2006, 161.

Yenilik süreci, fırsatların yakalanması ile başlamaktadır. Bu adımda, işletmenin amacına hizmet edecek fikirlerin seçilmekte ve bu fikirler, yenilik sürecini tetiklemektedir. Bu noktada rekabet gücünü arttırmak isteyen işletmeler; çevresel koşulları ve değişimi iyi analiz etmeli ve fırsatları yakalamalıdır (Zahra ve George, 2002:147).

Süreç, yakalanan fırsatlar arasından stratejik bir seçimin yapılması ile devam etmektedir. Bu stratejik seçimin ardından fikirlerin ürüne veya hizmete dönüştürülerek bir yenilik haline gelmesi için gerekli olacak bilgilere dair bir arayış karşımıza çıkmaktadır. Bilgilerin toplanarak bir araya getirilmesi ile proje tanımı yapılmış olmakta ve sıra çözümün geliştirilmesine gelmektedir. Bu aşamada piyasa ihtiyaçları doğrultusunda yeni çözüm ve uygulama arayışları ile ve yeni ürün yahut hizmete dair eksik ve sorunları gidermek amacıyla yürütülen çalışmalar; yani Ar-Ge faaliyetleri yer almaktadır (Pujari, 2004:3)

Bu sürecin devamında yenilikçiliğin işletmeye ticari fayda sağlaması için gerekli olan ticarileştirme çalışmaları uygulanmaktadır. Son olarak pazardan alınan geribildirimler ile yenilik sürecinin başarı yahut noksanları tespit edilmekte ve işletme bu başarı ve başarısızlıklardan ders çıkartarak öğrenmektedir. Örgütsel düzeydeki öğrenme ise, işletmenin yeni fırsatların peşinde yelken açmasına zemin hazırlayarak döngüyü tamamlamaktadır(Elçi 2006: 161).

Yenilik süreci, yaratıcı bireylerin etkileşimiyle mümkün olmakla birlikte yeniliğin ticari bir boyuta ve bir pazar değerine de sahip olması şarttır (World Bank Report, 2005).Şekil 2’de görüleceği üzere Başer vd.’ne (2013) göre ticari bir anlayışta kurgulanan yenilik süreci aşağıdaki şekilde gösterilmekte olup beş adımdan oluşmaktadır.



Şekil 2. Yenilikçilik Süreci

Kaynak: Başer, B. C., Yılmaz, A., ve İyiler, Z. (2013). Kümeler İçin İnovasyon Ve Ar-Ge Yönetimi Kılavuzu. S.8.

Yenilik sürecinin ilk aşaması, bir önceki yenilik sürecine paralel olarak (Bkz. Elçi, 2006) bahsedildiği üzere, yenilik yapılacak alan ve yenilik türüyle ilgili bir fikir geliştirmektir. Yenilikçi bir fikir; her hangi bir departmanda çalışan bir işletme çalışanından gelirse iç kaynaklıdır. Öte yandan bu yenilikçi fikir; müşteriler, rakipler, dağıtıcılar veya tedarikçiler gibi dış kaynaklı da olabilmektedir. Bu aşamadaki temel amaç, hem iç hem dış fikir kaynaklarını kullanarak umut vadeden fikirlere erişmektir (Popadiuk ve Choo, 2006:302).

Konsept aşamasında ise; ilk aşamada toplanan fikirler arasından filtreleme ve eleme yapılmaktadır. İlk aşamada edinilen ve geliştirilen yeni fikirler; çeşitli kriterlere göre elenmekte ve en uygun olanlar seçilmektedir. Bu aşamada işletme; ürünün veya hizmetin pazar payı, fiyatı, geliştirilme süresi, üretim maliyetlerini öngörmeye çalışarak; yenilikçi fikirlerin işletmenin amaçlarına uygun olup olmadığını değerlendirmeye çalışmaktadır (Soukhoroukova vd. 2012:100).

Prototip aşamasında ise, bu aşamaya kadar soyut bir nitelikteki yeni fikirlerin somut bir ürün, hizmet, süreç yahut uygulama haline dönüşümü ilgili detaylar

karşımıza çıkmaktadır. Diğer bir deyişle bu aşamada fikirler; bir ürün olarak piyasaya sunulmadan önce bir prototip haline getirilmekte, böylece; üretim sürecindeki olası sorun ve aksaklıklar seri üretime geçilmeden önce tespit edilmektedir (Kanter, 2000:170).

Üretim,prototipin başarı ile somutlaştırılmasının ardından gelen ve ürünün seri üretime geçildiği aşamadır. Ancak yine de prototip aşamasındaki öngörüler, seri üretimde tamamen gerçekleşmeyebilir (Gassmann, 2006:224).

Son aşama olan ve yeni fikirlerin artık ticarileştirilmesini içeren pazara sunma ise; aslında adeta bir sınav niteliği taşımaktadır. Yeni fikir, keşif ve icatlar bu aşamada pazar sınavına girmektedir. Örneğin, bu aşamanın doğru zamanda doğru müşteri segmentine ulaştırılıp ulaştırılmadığı en önemli konulardan biridir. Ürün her ne kadar yenilikçi olursa olsun, pazara sunma aşamasındaki yetersiz veya yanlış uygulamalar, istenilen satış hacmine ulaşılmamasına; yani yeni fikirlerin pazar sınavını verememesine sebep olabilmektedir. Pazar sınavını veremeyen yani ticarileştirelemeyen yeni fikir keşif ve buluşlar ise yenilik olamamakta; patent bürolarının işletme depolarının tozlu raflarında tarih sahnesinden silinmektedir (Galanakis, 2006:1222).

1.3. YENİLİK TÜRLERİ

Yenilik kavramı, özellikle XX. yy'ın son çeyreğinden günümüze üzerinde fazlasıyla çalışılmış bir kavram olup; ilgili yazında yenilik üzerine çeşitli sınıflandırma ve tipolojilere rastlanmaktadır. Örneğin etki derecesine göre yenilik; artımsal ve radikal yenilik olmak üzere iki başlıkta (Oslo, 2005:59); kullanım alanlarına göre ise ürün yeniliği, süreç yeniliği, örgütsel yenilik ve pazarlama yeniliği olmak üzere dört boyut ile (Oslo, 2005: 59)sınıflandırılmaktadır. Takip eden bölümde bu sınıflandırmalar üzerinde detaylı bir şekilde durulmuştur.

1.3.1. Etki Derecesine Göre Yenilikler

Artımsal yenilik, adım adım sürdürülen bir dizi iyileştirme ve ilerletme faaliyeti sonucunda ortaya çıkar. Artımsal yenilikler, genellikle sektörde yer etmiş köklü kurumlar tarafından yapılır. Radikal yenilik ise geniş kapsamlı ve çığır açan

teknoloji veya yöntemlerin ortaya çıkmasıdır (Elçi 2006: 16). Bu ayrımla ilgili detaylar Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3. Etki Derecesine Göre Yenilik Türleri

Yenilik Türleri (Etki Derecesine Göre)	
Artımsal Yenilikçilik	Adım adım yapılan bir dizi geliştirme, iyileştirme veya yeniden yapılandırma faaliyetlerini içeren çalışmaların sonucudur.
Radikal Yenilikçilik	Yoğun olarak yapılan Ar-Ge çalışmaları sonucunda, var olan teknoloji, yöntem ve ürünlerden farklı olarak devrim yaratan, sürekli olmayan farklı bir yeniliğin dünyaya sunulmasıdır.

Kaynak: Coşkun, S. Mesci, M., ve Kılınç, İ. (2013). Stratejik Rekabet Üstünlüğü Sağlama Aracı Olarak İnovasyon Stratejileri:

Artımsal yenilik, mevcut çözümler çerçevesinde gelişim göstermektir. Radikal yenilik ise, çerçeveyi tamamen değiştirmek ve daha önce yapılmamış olanları yapmaktır. Bu bağlamda en önemli farkları, sürekli devam eden bir düzenleme olup olmaması ya da yeni, eşsiz ve süreklilik göstermeyen bir değişim olmasında ortaya çıkar (Norman ve Verganti, 2014: 81).

Radikal yeniliğin en önemli özelliği hem tamamen yeni hem de oldukça riskli olmasıdır. Radikal yenilikçilik genellikle sektörün dışında başlar ve sektörün içinde sonuçlanır. Bunun temel nedeni ise artımsal yenilik yapan firmaların daha önce teknolojilerini geliştirmek için çok fazla yatırım yapmaları ve bu yeniliklere odaklanmalarıdır (Başer vd. 2013:4).

Radikal yenilik başarılı olduğu takdirde büyük avantaj yaratır. Örneğin cep telefonu radikal yeniliğe iyi bir örnektir. Daha önceden kabloyla çalışan ve belli bir yere sabit kalmak zorunda olan telefonlar cep telefonuyla birlikte herhangi bir yerden görüşme yapılmasını sağlayan ve iletişim anlayışımızda çığır açan bir yenilik olmuştur. Bunun yanında cep telefonlarına daha sonradan eklenen kamera, görüntülü konuşma, müzik çalma, renkli ekran gibi özellikler ise artımsal yeniliğe örnektir (Elçi, 2006: 16). Radikal ve artımsal yeniliği karşılaştırmalı olarak Tablo 4’de görmek mümkündür.

Tablo 4. Radikal ve Artımsal Yenilikçiliğin Karşılaştırılması

Artımsal Yenilikler	Radikal Yenilikler
Sürekli yapılan ürün ve süreç iyileştirmesidir.	Başlıca ürün ve süreç yenilikleridir. Bir sektörü değiştirir ya da meydana getirirler.
Örgütün rekabet konumunu korumasını sağlarlar.	Genel olarak sektördeki örgütlerin dışında gelişirler.
Genel olarak sektördeki örgütler tarafından geliştirilirler.	Nadir olarak gerçekleşirler.
Nispeten olumlu gelişmelerdir.	Genellikle küçük örgütler tarafından gerçekleştirilir ve sektöre girmek için fırsat sunarlar.
Sektördeki mevcut örgütlerin iş görme yeteneklerinin geliştirilmesini sağlarlar.	

Kaynak: Noori, Hamid. (1990). Managing the Dynamics of New Technology. Issues In Manufacturing Management. Practice Hall, New Jersey.

Bu yenilik türlerinin özellikleri göz önüne alındığında bir yeniliğin radikal olması için üç kriterden bahsedilebilir. Bunlardan ilki, çığır açması ve öncesinden farklı olmasıdır. Bir diğeri ise, eşsiz olması ve yapıldığı dönemdeki yeniliklerden de farklılık göstermesidir. Son olarak, radikal bir yeniliğin benimsenmesi ve gelecek yeniliklere ilham vermesi önemlidir (Dahlin ve Behrens, 2005: 717).

Buna rağmen bir yeniliğin radikal olması için gereken özellikler her zaman bulunmayabilir. Örneğin radikal yenilikler, daima, eşsiz ve daha önce hiç düşünülmemiş olamayabilir. Hatta genelde daha önce denenmiş fikirlerin daha iyiye uyarlanması olarak ortaya çıkmaktadır. Tamamen radikal olanlar ise kolayca benimsenmekte güçlük yaşamaktadır (Norman ve Verganti, 2014: 83).

Yenilikçi teknolojilerin kullanılmasından ötürü, radikal yenilik, artımsal yeniliğe göre daha çok risk ve belirsizlik taşımaktadır. Yeni teknolojileri benimseyen radikal yenilik daha çok insan ve fiziksel sermaye kullanır. Bazen yeni tesisler ve ekipmanlar gerektiren bu yenilik biçiminde işletmeler, genelde yabancı oldukları müşteri segmentleriyle iletişime geçer (Song ve Thieme, 2009: 47).

Ancak radikal yeniliği yönetmek, artımsal yeniliği yönetmekten oldukça zordur. İlki söz konusu olduğunda, var olan kurumlar başlangıçta problemler

yaşayabilir. Bunun sebebi ise, radikal yeniliğe açık olmayan, araştırmaya kapalı ve öngörüsüz işletme yapıları olabilmektedir (Chang vd. 2012:441).

1.3.2. Kullanım Alanlarına Göre Yenilik Türleri

Oslo Kılavuzu'nda yenilik ölçüm çerçevesi, detaylarıyla özetlenmektedir. Yenilik ölçüm çerçevesi içinde, ürün yeniliği, süreç yeniliği, pazarlama yeniliği, örgüt yeniliği ve hizmet yeniliği olarak beş çeşit yenilik bulunmaktadır (Oslo Kılavuzu, 2005: 38). Bu gruplandırma, yenilik türlerini, yeniliğin yapıldığı alana göre sınırlamaktadır. Buna göre yenilik, salt ürün üzerinden olabileceği gibi, hizmet, süreç, organizasyon veya pazarlama üzerinden de olabilmektedir. Tablo 5'de bu sınıflandırma detaylandırılmıştır.

Tablo 5. Alanlarına Göre Yenilik Türleri

Ürün Yenilikçiliği	Yeni bir ürün geliştirilmesi veya var olan bir ürünün iyileştirilerek pazara sunulmasıdır.
Hizmet Yenilikçiliği	İşletmenin yeni, farklı ve değişik bir hizmet geliştirerek müşterilerine sunmasıdır.
Süreç Yenilikçiliği	Var olan ürün veya hizmeti geliştirerek daha iyi ve daha ucuz üretim ve dağıtım faaliyetleri ile etkin ve verimli bir şekilde piyasaya sunularak, performansı arttırma, maliyetleri düşürme ve teslimat konularında iyileştirmeler içeren süreçleri kapsar.
Organizasyonel Yenilikçilik	İşletmenin iş süreçlerindeki yenilenmeleri ve iyileştirmeleri kapsar.
Pazarlama Yenilikçiliği	Mal ve hizmetlerdeki memnuniyeti arttırmak için ürün yerleştirme, fiyatlandırma politikalarında önemli değişikliklere yer verilmesini içerir.

Kaynak: Oslo Kılavuzu (2005:38)

1.3.2.1. Ürün Yenilikçiliği

Ürün yeniliği terimi, yeniliğin ürün üzerinde gerçekleştirilmesi durumunu tanımlamak için kullanılmaktadır. Buradaki ürün tabiri, mal ve hizmetlerin bütünü kapsamaktadır. Eğer piyasaya sunulan ürün, daha öncekilerden hem özellik hem de kullanım amacı olarak farklılık taşıyorsa; o ürüne yenilikçi ürün demek mümkündür. Bu yenilik türünde, yeni edinilen bilgi ve teknolojilerden yararlanılabileceği gibi var olan bu kaynaklar yeni kullanım amaçlarına veya alanlarına göre şekillenebilir (Oslo Kılavuzu, 2005: 52).

Ürün yeniliği, ürünün teknik kapsamında, ürünü oluşturan öğelerde, ürünü üretirken girdi olarak kullanılan faktörlerde veya diğer işlevsel niteliklerinde geliştirmeler olması anlamına gelir. Bu bağlamda ürün yenilikleri, hem yeni ürünlerin piyasaya sürülmesi hem de var olan ürünlerin içeriğinde yapılan değişimleri içermektedir (İmamoğlu, 2002: 45).

Ürün yeniliğinin bir işletmeye en büyük katkılarından biri, mevcut gelirlerinin ve karlılık düzeyinin dışına çıkarak ek gelir üretebilme ihtimalidir. Bu özelliği belirli bir bandta sıkışmış ve rekabet koşullarında zora düşmüş işletmeler için hayati önem taşımaktadır (Johne, 1999:6).

1.3.2.2. Süreç Yeniliği

Süreç yeniliği ise; üretim ya da dağıtım tekniklerinin değişmesi anlamına gelmektedir. Bu bağlamda süreç yeniliği; tamamen yeni veya oldukça geliştirilmiş bir üretim veya dağıtım yönteminin uygulamaya konulmasıdır. Bu yenilik türü; özellikle üretim kanalında makineler, kullanılan ekipmanlar ve yazılımsal önemli değişiklikleri içinde barındırmaktadır (Oslo, 2005: 53).

Yeni bir üretim metodunun geliştirilmesi, işletmelerin rekabet özellikleri açısından da önemlidir. Çünkü asıl amacı verimliliği ve ürünün kalitesini arttırmaktır. Rekabetin yararları göz önünde bulundurulduğunda bu yenilik biçimi de piyasa koşullarına ve gelişimin devamına katkıda bulunacaktır (Stadler, 2011: 44).

Oslo Kılavuzu'ndaki açıklamalardan; süreç yeniliği, yeniliği sadece üretim faaliyetlerinde yapılan değişikliklerle sınırlı tutmayıp, işletme faaliyetleri kapsamındaki tüm süreçlerin gözden geçirilmesi, yapılandırılması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi yoluyla köklü değişiklikler yapılması olarak tanımlanabilir (Oslo Kılavuzu, 2005: 53).

Süreç yeniliğinin en önemli özelliklerinden biri, kaliteyi artırırken maliyeti düşürebilmesidir. Böylece organizasyonlar uzun süreli büyüme sağlayıp rekabetçi pozisyonlarını korurlar. Çünkü, bir piyasada uzun süre kalabilmek ancak; ürünlerin sürekli yenilenmesiyle mümkün olmaktadır (Johne ve Davies, 2000:6).

Yenilik, işletmelerin çevrelerinde ortaya çıkan değişimlerle uyumlu şekilde ilerlemelerini mümkün kılar (Akgün vd. 2010). Bu bağlamda, süreç yenilenmesi olarak kendini gösterebilen örgütsel değişim, iyi yönetilmesi gereken bir durum değişikliği olmakla birlikte, yöneticiler tarafından etraflıca anlaşılıp sorunların ve yeniliğin karşısında duran engellerin kökenine inilmesini gerektirmektedir (Davenport, 2013:171).

Süreç yeniliği ve ürün yeniliğinin oldukça belirgin bazı farklı noktaları bulunmaktadır. Bunlardan ilki, ürün yeniliği olarak kullanılan tekniklerin direkt olarak süreç yeniliğine yansımaması şeklinde ortaya çıkabilir. Çünkü mekanizmaları bazı boyutlarda farklılık göstermektedir. Bunun dışında, yeniliğin amacı, değerlendirme süreci ve rekabete etkisi açısından da farklılıklar göstermektedirler. (Un ve Asakawa, 2015:139).

1.3.2.3. Pazarlama Yenilikçiliği

Pazarlama yeniliği ise, ürünün tasarımı, fiyatı, piyasadaki yeri veya ambalajı gibi satışını etkileyebilecek detayların değişikliklerini içerir. Pazarlama yenilikleri, genelde işletmenin karlılığını arttırmak amacıyla, müşteri gereksinimlerini doğru bir şekilde tahmin edip karşılamayı hedefleyen ve yeni piyasa olanaklarını gözlemleyen yöntemler bütünü olarak da adlandırılabilir (Oslo Kılavuzu, 2005: 53).

Görüldüğü gibi piyasa ekonomisinde, ürün ve süreç yeniliğinin yanı sıra, bu ürünlerin pazarlanmasını konu edinen yenilikler de bulunmaktadır. Yeni pazarlama araçlarının ve yöntemlerinin geliştirilmesi sektörlerin gelişimi açısından oldukça önemlidir. Buna örnek olarak, müşteri bilgilerini kolayca toplayan yenilikçi pazarlama programları ve teknolojileri gösterilebilir. Çünkü bu programlar, şirketlerin müşterilerine ulaşmasını kolaylaştırmış ve doğru fiyatlandırma stratejileri uygulamasını sağlamıştır (Chen, 2006:101).

Rekabetçi piyasalarda neredeyse her işletme, yenilik yapmak ya da pazar payını kaybetmek tercihi arasında kalabilmektedir. Çünkü firmanın bu tip piyasalarda avantajını koruması ve hayatta kalabilmesi ne kadar yenilik yapabildiği ile ilişkilidir. Buna en çarpıcı örnek olarak, elektronik ürünler piyasası verilebilir. Çünkü bu ürünler sahip oldukları fonksiyonlar açısından rekabet halindedir; en yeni

ve en fazla fonksiyona sahip olan ürünün pazar payı artacaktır (Kotler ve Caslione, 2009:176).

Pazarlama yeniliği, bahsedildiği üzere, tüketicinin ihtiyaçlarını doğru tahmin etmekle de ilgilidir. Bu bağlamda reklâm, tüketici-üretici ilişkisinin mihenk taşı olarak oluşturmaktadır. Bu nedenlere reklam kanalı da yeniliğin olabilmesi önemlidir ve reklâmlar tüketiciler için yeni olan bilgiler içermelidir. Bu sonuç Milward Brown'ın 20. Yüzyıl'ın başında yaptığı bir araştırma tarafından desteklenmektedir. Çünkü yeni bir haber içeren reklâmların, içermeyenlere görece on kat daha fazla akıllarda kaldığı sonucu bulunmuştur (Grant, 2006: 77).

Reklâm ve tanıtımda dijital medyayı kullanma günümüz dünyasında pazarlama yeniliği olarak görülmektedir. Bunlar arasında en çok ve uzun yıllardır kullanılan metot bir web sitesi oluşturmaktır. Bunlara ek olarak ise arama motorlarının kullanılması, üyelik oluşturma, çeşitli “online” reklâmlar ve sosyal medya gibi platformların da kullanıldığı görülmektedir (Kotler ve Caslione, 2009:157).

Leeflang vd. (2014)'ün yaptığı çalışmaya göre firmaların dijital medyayı kullanımı çeşitli alt faaliyetlere ayrılmış ve bu faaliyetlerin geleceği hakkında öngörülerde bulunulmuştur. Bu çalışmada şirketlerin mobil uygulamalar ve sosyal medya hesabı kullanımları artmış, e-mail, web sitesi, kısa mesaj yoluyla ulaşma gibi yöntemleri daha az kullanmaya başlamıştır (Leeflang vd. 2014:3).

Sosyal medyayı kullanan firmalar, tüketici-marka ilişkilerini derinleştirerek, pazarlamacıların tüketici geri bildirimlerinde ortak temaları ortaya çıkarmasına yardımcı olur. Tüketicileri çevrimiçi içeriklerle etkileşime girmeye ikna ederek, tüketici ve marka öyküsü arasındaki sürekli etkileşimi arttırmak için ilave temas noktaları sağlamaktadır (Murdough, 2009: 95).

Pazarlamada bir diğer yenilik alanı olan fiyatlandırma ise, marka algısı açısından önemlidir. Yüksek olması pazar payını düşürebileceği gibi, düşük olması da kalitesi hakkında bazı şüphelere sebep olabilmektedir. Buna göre, ürün veya hizmetin fiyatını aşağıya çekmek yerine kullanılacak bazı yenilikçi eğilimler daha yararlı olabilmektedir. Ürünün fiyatına önem veren bir müşteri kitlesi var ise, ürünü

fonksiyonlar açısından çeşitlendirmek daha uygun bir çözüm olabilmektedir (Kotler ve Caslione, 2009: 179).

Fiyatlandırma dışında ödeme yöntemleri de bir yenilik kanalı olabilmektedir. Örneğin elektronik bankacılık veya internetin bankacılıkta kullanımı, kredi kartları, mobil ödemeler önemli ödeme kolaylıkları sağlamıştır (Ayrıçay ve Sözbilir, 2010:146).

Bu bağlamda, pazarlama stratejilerinde ortaya çıkan değişim ve yenilikçilikleri özetlemek gerekirse; öncelikle herkese satış yapmaya çalışmak yerine, iyi analiz edilmiş hedef pazara hizmet sunan ve bu piyasada önemli bir rol oynamayı hedefleyen kurum olma anlayışından bahsedilebilir. Bunun dışında, müşteri yapısına göre organizasyon yapısını şekillendirme, tedarikçileri stratejik yaklaşımlarla seçme, müşteri sadakatini karlılığın önüne koyma, küresel olma gibi yenilikçi anlayışlardan da bahsetmek mümkündür (Kotler ve Caslione, 2009: 161).

1.3.2.4. Örgütsel Yenilik

Örgütsel yenilik, işletmenin ticari işlemlerinde, işyeri düzenlemesinde veya çevre ile ilişkilerde yeni bir organizasyonel metodun kullanılmasıdır. Organizasyonel yeniliklerin, yönetim ve işlem maliyetlerini azaltmak, memnuniyet oranını yükseltmek veya donanım maliyetlerini düşürmek sureti ile işletme başarısını artırması öngörülebilir (Oslo Kılavuzu, 2005: 55).

Bu açıdan bakıldığında, yenilik, sadece mal ve süreçten ibaret olmaktan çıkar, aynı zamanda bir işletmenin örgütsel yapısı, yönetsel süreç ve uygulamaları için verimli bir zemin bulur (Genter ve Hecker, 2014:1287).

Eraslan vd. (2008:12)'nin tanımına göre, “örgütsel yenilik, yeni veya önemli oranda geliştirilmiş bilgi yönetim sistemini; iş örgütlemelerinde önemli değişiklikleri; ortaklıklar, şirket birleşmeleri ve dış kaynak kullanımı gibi yollarla firmanın diğer firma ve kurumlarla olan ilişkilerinde yeni yöntemler geliştirilmesi veya var olanın önemli oranda değiştirilmesini kapsar.” Yine aynı kaynakta “örgütsel yenilik kurumların çalışmasında, işyeri organizasyonunda ve dış ilişkilerde farklılık yaratmaktır” diye tanımlanmıştır.

Örgütsel yenilik, Wang ve Ahmed (2004:306) tarafından “bir işletmenin, yenilikçi davranış ve süreci, stratejik yönelimle birleştirerek yeni ürünleri pazara tanıtmak veya yeni pazarlara açılmada kullandığı yenilikçi kapasitesi” olarak tanımlanmıştır. Yine Wang ve Ahmed (2004:306) tarafından, örgütsel yeniliğin ürün yeniliği, pazar yeniliği, süreç yeniliği, davranışsal yenilik ve stratejik yeniliği kapsadığı öne sürülmüştür. Örgütsel yenilik, bireysel, örgütsel ve çevresel olmak üzere farklı kategorilerde etkilere sahiptir.

Örgütsel yenilik; organizasyonda önemli yenilikler yapılması sonucunda ortaya çıkar ve yeni tip örgütlenme yapısı ve süreçleri tanımlar (İmamoğlu, 2002: 45).

Tüm bu bahsedilenlerin ışığında yeniliğin, yeni bir fikrin üretilmesinden başarıyla ticarileştirilmesine kadar çok yönlü bir kavram/süreç olduğu, etki derecesine göre radikal/artımsal; kullanım alanlarına göre ise ürün, hizmet, süreç, örgütsel ve pazarlama yenilikleri olmak üzere çeşitli başlıklar altında incelenebileceği görülmektedir.

4. YENİLİKÇİLİĞİN ÖNEMİ

Değişmeyen tek şey değişimin kendisidir. Değişim, kaçınılmaz olduğundan, bireyleri, işletmeleri ve hatta sektörleri kendisine doğru çekmektedir. Rekabetin şiddetinin her geçen gün artmakta olduğu günümüz iş dünyasında, iyi bir pazar konumu ve yüksek karlar elde etmek gittikçe zorlaşmaktadır (Kalay ve Lynn, 2015:412). Üretilen bir sonraki ürün, süreç ve projeler, geleceğin sorunları, ihtiyaçları ve arzularıyla uyuşmuyorsa; gelecekte olacaklara da uyum sağlayamaz demektir. Bu bağlamda, küreselleşen rekabet ortamında, “geleceğin işletmesi” olmanın, farklılaştırılmış mal veya hizmet üretmek, yani yenilikçi olmaktan geçtiği gerçeğiyle ile karşı karşıya kalınmaktadır (Özgener ve Küçük, 2008:343).

İşletmeler, yeni ürünler pazara sürerek, üretim süreçlerini iyileştirip ürün kalitelerini arttırarak ya da pazarlama politikalarında yenilikler yaparak uzun vadeli rekabet üstünlüğü elde etmeye; böylece ortalamanın üstünde kar ve yüksek pazar payı elde etmeye çalışmaktadırlar. Yenilik bu etkiyi anlamada önemli rol oynar. (Kalay ve Lynn, 2015:412).

Avrupa Komisyonu’nun yenilik ve rekabetçiliğe ilişkin raporuna göre yenilikçilik, ekonomik ve sosyal alanlarda yeniliğin başarılı şekilde üretimi, özümsemi ve kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Elçi, 2006:56). Yenilikçilik, ekonomik, teknolojik veya bilimsel değişim ve gelişmelerin sistematik olarak izlenmesi ve bunların fırsata çevrilmesini ifade etmekte olup; bu haliyle beraberinde artı değer yaratılmasını sağlamaktadır.

Ticari bir değer taşıyan başarılı bir yenilik, işletmenin rekabetçiliğine nasıl yansımaktadır? Bu sorunun cevabını, piyasaya sürülen yeni ürün, yeni süreç ve uygulamalar, işletmeler ve pazarın bütünü üzerindeki etkilerinde aramak gerekmektedir. Pazara sürülen yeni ürün, yeni süreç ve uygulamalar, tam rekabet koşullarının oluşmasını engelleyen ve pazara görece hâkim olan mevcut şirketlerin pazar payını düşürmekte; böylece sektörde işletmeler arasında büyük farklılıkların oluşmasına da engel olmaktadır. Bu durum yenilikçi işletmelerin pazar payını da arttırarak; onların gelecekteki Ar-Ge faaliyetlerinin finansmanı ve devamlılığına da katkıda bulunmaktadır. Böylece yenilikçiliğin sürekliliği de sağlanmış olur

(Babutsidze,2016:144). Yenilikçiliğin işletmelere sağladığı faydalar aşağıda maddeler halinde özetlenmektedir (Gökçe 2010:2):

i. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemeleri yakından izleyerek iş akışını etkinleştirmek, maliyetleri düşüren yeni uygulamalar yaratmak, işletmelerde verimliliği arttırmaktadır.

ii. Yeni fikir, bilgi, keşif ve icatları en verimli biçimde kullanarak sürdürülebilir rekabet üstünlüğünün elde edilmesini sağlamaktadır. Sürdürülebilir rekabet üstünlüğü yaratmanın yolu yenilikçilikten geçmektedir.

iii. Çevre ve tüketici sağlığını koruma odaklı araştırmalar da yeniliğe kaynak olabilmektedir: Örneğin: Ekoinovasyon. Bu da sosyal sorumluluk bilincini geliştirme konusunda katkı sağlamakta; tüketici ve toplum gözünde pozitif bir kurumsal imaj sağlamaktadır.

iv. Müşteri taleplerine hızlı cevap verebilmek, kalite (süreç yeniliği) ve farklılaştırma (ürün yeniliği) odaklılık; tüketicilere önemli hissettirmekte ve böylelikle sadık bir müşteri kitlesi edinilmektedir.

v. Yenilikçilik, örgütsel öğrenmeyi ve gelişimi sağlayarak; hataların tekrar edilmesini önlemektedir.

Sektörel düzeyde baktığımızda sağlıklı rekabet koşullarının iyileşmesi ve gelişmesi; beraberinde bu sektördeki işletmelerin rekabetçiliğinin artması ve sektörün bir bütün olarak güçlenmesiyle sonuçlanmaktadır. Bir sektör olarak güçlü ve rekabetçi firmaların varlığı ise; bu sektörün ve bu sektördeki firmaların küresel pazara çıkmaları ve uluslararasılaşmaları sonucunu; bunun sonucunda da makro (ulusal) düzeyde refahı beraberinde getirmektedir. (Uzkurt, 2008:269). Dolayısıyla yenilik ve rekabetçilik dediğimizde mikro ve makro düzey arasında da önemli bir etkileşim mevcut olup; yenilikçiliği anlayabilmek için hem mikro hem de makro göstergelere bakmakta fayda vardır (Oslo Kılavuzu, 2005: 62). Dolayısıyla bunu takip eden bölümde yenilikçilik göstergeleri ağırlık olarak makro düzeydeki bir bakış açısı ile ele alınmaktadır.

5. YENİLİK GÖSTERGELERİ

Yenilik, karmaşık bir nitelik taşıyan ve sonuçlarının önceden tahmin edilmesi oldukça zor bir süreçtir. Her ne kadar ilgili yazında hem makro (ulusal) hem de

mikro (işletme) bazdayenilikçilik düzeyi ve performansına dair çok çeşitli ölçüm araçları ve göstergelerden bahsedilmekteyse de (Zerenler vd. 2007:655); bunlar arasından özellikle Ar-Ge yatırımları, patent sayıları ile piyasaya sürülen yeni ürün miktarları, yenilikçiliğin değerlendirilmesi açısından en önemli göstergeler olduğu yönünde genel kabul görmüş bir kanı mevcuttur (Yavuz, 2010: 148).

Karaata (2010:4), makro düzeyde, yenilikçiliğin değerlendirilmesi yönünde kullanılan göstergelerin tarihsel gelişimi üzerinde durmakta ve bu tarihsel gelişimi evreler halinde belirli zaman aralıkları da vererek tanımlamaktadır. Karaata'nın (2010:4) çalışmasındaki bu evreler ve her evreye tekabül eden göstergeler Tablo 6'da verilmektedir.

Tablo 6.Yenilikçiliğin Evreleri ve Göstergeleri

Evreler	Göstergeler
Birinci Evre: Girdi Göstergeleri (1950- 60'lar)	Ar-Ge Girdileri, BT Personeli, Sermaye, Teknoloji Yoğunluğu
İkinci Evre: Çıktı Göstergeleri (1970- 80'ler)	Patentler, Yayınlar, Ürünler, Kalite Odaklılık
Üçüncü Evre: Yenilikçilik Göstergeleri (1990'lar)	Anketler, Endeksler, Yenilikçilik Kapasitesi Karşılaştırılması
Dördüncü Evre: Süreç Göstergeleri (2000'ler)	Bilgi, Maddi Olmayan Varlıklar, Şebekeler (Network), Talep, Kümeler, Yönetim Teknikleri, Risk Getiri, Sistem Dinamikleri

Kaynak: Karaata, S. (2010) Yenilik–Yenileşim–İnovasyon Dünyasına Bir Yolculuk.

Buna göre birinci evrede, yenilikçilikte odaklanılan gösterge olarak; Ar-Ge yatırımları, Bilişim Teknolojileri (BT) personeli, sermaye, teknoloji yoğunluğu gibi yatırım kalemleri dikkate alınmaktadır. İkinci evrede, bilim ve teknoloji faaliyetleri sonucunda elde edilen patentler, yayınlar, ürünler ve kalite dönüşümü gibi ara çıktılara odaklanılmaktadır. Üçüncü evre daha da zengin yenilikçilik göstergelerini ve endekslerini dikkate almakta ve makro verilere önem verilmektedir. Dördüncü evrede ise bilgi, talep gibi süreç göstergeleri ön plana çıkmaktadır (Karaata 2010: 4).

Bu noktada yenilikçilik düzey ve başarısını değerlendirmede makro düzeydeki veriler büyük önem taşımaktadır. Ar-Ge harcamaları ve Ar-Ge harcamalarının Gayri Safi Milli Hâsılaya (GSMH) oranı, yenilikçiliğin ulusal düzeyde

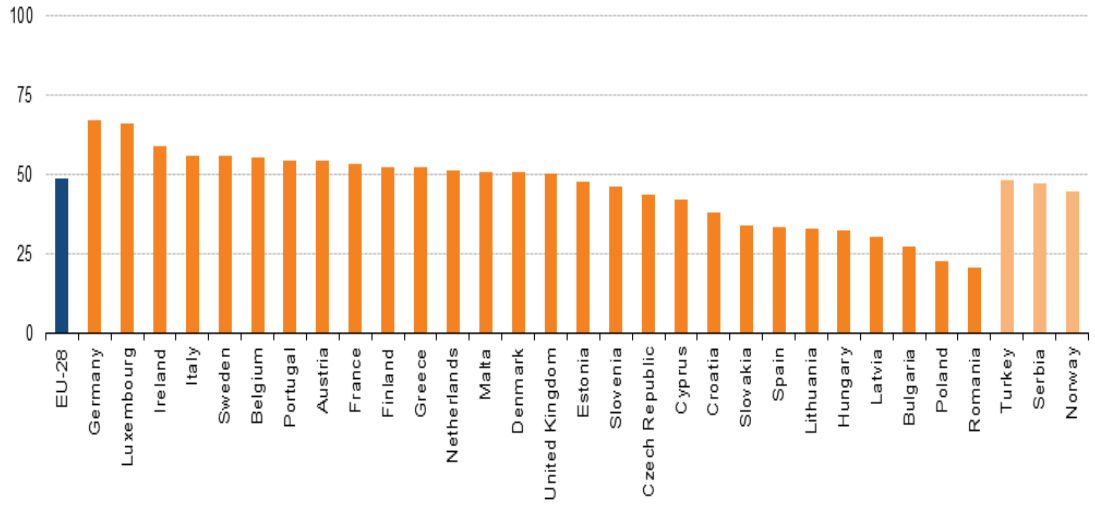
değerlendirilmesinde önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Çetindamar ve Günsel, 2012). Tablo 7’de gelişmiş olarak kabul edilen ülkelerin ve Türkiye’nin Ar-Ge harcamalarının GSYH’ye oranları verilmektedir.

Tablo 7. Seçilmiş Ülkelerin Ar-Ge Harcamalarının GSYH’ye Oranları

Ülke	Oran (%)	Ülke	Oran (%)
Kore	4,1	Danimarka	3,0
İsrail	4,0	Avusturya	2,9
Japonya	3,4	Almanya	2,8
İsveç	3,3	A.B.D.	2,7
Finlandiya	3,2	Slovenya	2,6
		Türkiye	0.9

Kaynak: Dünya Bankası 2005 Yılı verileri dikkate alınarak tarafımda hazırlanmıştır

Bununla birlikte Avrupa Ülkeleri ve Türkiye’de yenilikçi girişimlerin geleneksel girişimlere oranının verilmekte olduğu Şekil 3’de verilmekte olup; ülkemiz işletmelerinin genel anlamdaki yenilikçilik düzeyinin Avrupa ülkelerine nazaran görece konumunu ortaya koyması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Almanya %70’lere varan oranlarla lider seviyede olup, Türkiye’de bu oran % 48 ile Avrupa ortalamasına denk gelmektedir. Almanya’daki yenilikçilik teşviklerinin Almanya’nın Avrupa Birliği kapsamındaki lider pozisyonunda önem bir rol oynadığı düşünülmektedir (Deloitte, 2015:14).



(*) The survey reference period covers the three years from 2010 to 2012.
Source: Eurostat (online data code: inn_cis8_type)

Şekil 3. Avrupa Ülkeleri ve Türkiye’de Yenilikçi Girişimlerin Geleneksel Girişimlere Oranı

Kaynak: Eurostat, 2016

Türkiye’deki işletmelerin yenilikçilik düzeylerine dair TÜİK verilerine dayanarak hazırlanana Tablo 8’de, hem genel anlamda hem de türlerine göre yenilikçilik faaliyetleri gerçekleştirilen işletmelerin; tüm işletmelere oranı 2004-2014 yılları arasında iki yıllık periyotlar halinde verilmektedir. Tablodan da görüleceği üzere on yıllık zaman diliminde işletmelerin yarısına yakın bir kısmının yenilikçi faaliyetlere girdiği; yenilikçi faaliyetlerde en büyük çoğunluğu on yıllık zaman diliminde pazarlama yeniliği yapan işletmelerin izlediği; bunu sırasıyla örgütsel yeniliklerin süreç yeniliğinin ve en düşük olarak da ürün yeniliğinin izlediği görülmektedir.

Bu veriler; ülkemiz işletmelerinin yenilikçilik algılarının pazarlama ağırlıklı şekillendiği ve ürün yenilikçiliğinin düşükdüzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 8.Türkiye’deki Yenilik İstatistikleri

YENİLİK TİPİ/YIL ARALIĞI	2004- 2006	2006- 2008	2008- 2010	2010- 2012	2012- 2014
Yenilikçi Girişimlerin Tüm Girişimlere Oranı	58,2	37,1	51,4	48,5	50
Ürün Yeniliği Yapan Girişimlerin Tüm Girişimlere Oranı	22	21,7	24,4	17,7	22,7
Süreç Yeniliği Yapan Girişimlerin Tüm Girişimlere Oranı	22,6	19,9	27,4	20,4	26,8
Örgütsel Yenilik Yapan Girişimlerin Tüm Girişimlere Oranı	43,2	12,7	24,7	31,7	28,5
Pazarlama Yeniliği Yapan Girişimlerin Tüm Girişimlere Oranı	29,4	16,6	35,5	34,7	33,6

Kaynak: TÜİK, www.tuik.gov.tr

Sağlık sektöründe hizmet yenilikçiliğinin açıklanacağı bu bölümde sağlık sektörünün tanımlanması, dünyada ve ülkemizde sağlık sektörünün gelişimi, hizmet yenilikçiliğinin sağlık sektöründeki anlam ve önemi, mevcut yenilikçilik uygulamaları ve ülkemizde sağlık sektöründe hizmet yenilikçiliği uygulamaları irdelenecektir.

Sağlık sektörü beş grup paydaş arasında gerçekleşen ilişkiler ağının bir bütünüdür. Bu beş grup sırasıyla, ödeme yapanlar, sigortacılar, hizmet sağlayıcılar, dağıtımıcılar ve tedarikçilerdir. Bu sektörde para akışı sırasıyla ödeme yapanlardan tedarikçilere doğru giderken, yenilik ise tedarikçiler tarafından başlatılır. Bu iki güç, hizmet sağlayıcı olan başta hastaneler olmak üzere sağlık kurumlarında bir araya gelir. Bu kurumlar, tedarikçilerden gelen yenilik taleplerinin ne kadarına ödeme yapılacağına, ödeme yapanlardan gelen fon akışına göre karar vermektedir (Burns, 2005:2).

5.1. Sağlık Sektörünün Dinamikleri: Dünya ve Türkiye

Bu bölümde, Dünya’da ve Türkiye’de sağlık sektörünün nasıl değiştiğine ve geliştiğine yer verilmekte, özellikle Türkiye ile ilgili detaylar dönemsel analizler ile sunulmaktadır. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan global çerçevedeki çalışmalar karşılaştırmalı örneklerle aktarılmaktadır.

Yenilikçiliğin sağlık hizmetlerine ulaşım ve maliyetleri nasıl etkilediği de bu başlık altında irdelenmektedir

5.1.1. Dünya’da Sağlık Sektörünün Gelişimi

1970’li yıllarda Dünya’da sağlık hizmetleri herkese ulaştırılabilir durumda değildi. Bu durum özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında adaletsizliğe yol açmaktaydı. Bu gidişi önlemek ve 2000 yılına kadar da iyileştirmek adına Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1977 yılında bazı kararlar almış ve hızlı ve etkili bir şekilde uygulamaya koymuştur.

Bu kararların amacı, dünyanın neresinde olursa olsun, her insana, sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir hayat sürmesine olanak sağlayacak sağlık hizmetlerini ulaştırmaktır. Bir başka deyişle, bu kararlar, sağlık hizmeti alan insanların, verimli bir şekilde çalışmasını ve toplumda aktif bir birey olarak yer almasını hedeflemektedir. Bu kararlar özellikle üye ülkelerde önemli gelişmelere neden olmuştur. Bu bağlamda ülkeler, o dönemde, sağlık göstergelerini periyodik aralıklarla izleyerek sağlık stratejilerini geliştirmişlerdir (Dişer, 1997:1).

1997’de yapılan global veri analizinde ise, dünya nüfusunun % 64’ü 60 yaş üstünde yaşam beklentisine sahip iken, bu beklenti 2015 yılında 71,4 yaş ortalamasıyla karşımıza çıkmaktadır (WHO, GHO Data, 2016).

Küresel sağlık sektörü de oldukça değişim göstermektedir. Bu sektörün arz kısmında bulunan devletler ve hissedarlar, verimli, etkili ve eşit sağlık hizmeti sunabilmek için çalışmakta ve bunu sürekli değişen işletme koşullarında yapmaktadırlar. Bu değişimin en önemli nedenleri, yaşılanan ve artan nüfus, kronik hastalıklar, kaliteli sağlık hizmetlerine artan ilgi, pazarlık gücü artan müşteriler, yenilikçi tedavi yöntem ve teknolojileridir. Bu yenilikçi teknolojiler ise maliyetleri arttırmaktadırlar. (Deloitte, 2016:1)

Bunun dışında, özelleştirme sağlık sektörünün dinamiklerini de oldukça etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum rekabeti arttırarak hizmet standartlarını yükseltmektedir. Bununla birlikte hasta beklentilerini de arttırarak hastaneleri daha nitelikli hizmet sunma yönünde güdülemektedir. Özelleştirmenin bir diğer önemli özelliği ise, devletlerin sağlık hizmetlerinin

sunumundaki payının azalmasıdır. Bu durum devletleri, sağlık hizmetlerini arz eden bir kurum olmaktan çok, yaptırım gücünü kullanarak düzenleme yoluna giden bir kurum haline getirmiştir (İstiroti,2013). Tablo 9’da kişi başına düşen sağlık harcamalarının farklı ülkelerdeki tutarlarına yer verilmiştir.

Tablo 9. Kişi Başına Düşen Sağlık Harcamalarının Tutarları, 2015. (Dolar).

ÜLKE	Sağlık Harcaması (USD)	ÜLKE	Sağlık Harcaması (USD)
Avustralya	4.420,4	Kore	2.487,9
Avusturya	5.015,6	Letonya	1.369,9
Belçika	4.611,3	Litvanya	1.852,5
Kanada	4.608,5	Lüksemburg	7.764,9
Şili	1.728,2	Meksika	1.052,1
Çek Cumhuriyeti	2.463,7	Hollanda	5.342,7
Danimarka	4.942,8	Y. Zelanda	3.590,2
Estonya	1.824,5	Norveç	6.567,0
Finlandiya	3.983,5	Polonya	1.676,7
Fransa	4.407,2	Portekiz	2.631,3
Almanya	5.267,1	Slovakya	2.063,8
Yunanistan	2.245,4	Slovenya	2.643,8
Macaristan	1.845,4	İspanya	3.153,0
İzlanda	4.012,0	İsveç	5.227,8
İrlanda	5.130,7	İsviçre	6.934,7
İtalya	3.272,3	Türkiye	1.063,6
Japonya	4.149,8	B. Krallık	4.003,0

Kaynak:<https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

Sağlık sektöründeki yükselen finansal trendler aynı zamanda başka değişimleri de tetiklemiştir. Sağlık sektöründe çalışan sayısının ve niteliğinin artması, cihaz ve ekipman üreticisi firmaların sayısının artması, aynı zamanda hem maliyetlerin artması, hem de yenilikçi teknolojilerin sağlık sektöründe daha fazla kullanılması sonucunu doğurdu. (Oslo Kılavuzu, 2017: 41)

Tablo 10’da maliyeti arttıran faktörler 5 konu başlığı altında verilmiştir. Maliyetlerin artması, her zaman negatif bir durum olarak karşımıza çıkmayabilir. Çünkü maliyeti artıran faktörlerden biri olan yenilikçilik, yeni tedavilere ve yenilikçi teknolojilere uygun ortam oluşturarak, hem insan hayatında büyük rol oynayan bu

sektörün gelişiminde hem de uzun vadede hesaplanan maliyetlerin azalmasına sebep olabilir (Deloitte, 2016:2).

Tablo 10. Sağlık Sektöründe Maliyeti Etkileyen Faktörler

Finansal	Hükümet Harcamaları, Sağlık Reformları, Kamu-Özel Ortaklıkları
Nüfus	Yaşlanan Nüfus, Kronik Hast., Bulaşıcı Hast., Müşteri Yönetimi
Operasyon	Altyapı, Atıklar
Düzenleyici	Hasta ve Ürün Güvenliği, Siber Güvenlik
Yenilikçilik	Tıbbi Gelişmeler, Dijital Sağlık, Veri Analizi

Kaynak: Deloitte, 2016

Sağlık taleplerini değiştiren bir toplumda, artan ve yaşlanan nüfus, sağlık harcamaları yükünü arttırmaktadır. Daha iyi sağlık hizmeti talebi, daha fazla gelir seviyesine, teknolojiye ve gelişmelere ve birçok ülkede sağlık sigortası sistemlerinin nüfusun tümünü kapsayacak şekilde genişletilmesine bağlı olarak artmaktadır. Daha fazla sağlık hizmeti talebiyle artan sağlık harcamaları, maliyetlerin kontrol altına alınması ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. (Oslo Kılavuzu, 2017:42)

5.1.2. Türkiye’de Sağlık Sektörünün Gelişimi

Gelişmekte olan ülkelerden biri olan Türkiye’de, ekonomik gelişmelerle birlikte sağlığa erişim de kolaylaşarak yaygınlaşmıştır. Bunun doğal bir sonucu olarak da sağlık harcamaları artmıştır. Aralık 2016’da yayınlanan, Satın Alma Gücü Paritesi (PPP) endeksinde, Türkiye ekonomisi dünyada 17. sırada yer almaktadır. Bu sıralama sağlık sektörü büyüklükleri ve harcamaları ile paralellik göstermektedir (World Bank, World Development Indicators Verileri, 2016).

Türkiye’nin sağlık sektörünün yakın tarihinin incelenmesi adına, 21. Yüzyıl başlarına gitmek çok da yanlış olmaz. Bu bağlamda Türkiye için öne çıkan sağlık reformlarından en önemlisi "Sağlıkta Dönüşüm Programı" olmuştur. Bu çerçevede, ücretsiz gezici sağlık hizmetleri tüm bölgelere yayılmış, Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık işletmelerinde "Toplam Kalite Yönetimi" uygulamaya konulmuştur.

Reformlarla ilgili hizmet alanların geri dönüşünü sağlamak adına "Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi" (SABİM) kurulmuş ve hasta haklarına ilişkin

düzenlemelerle, hastaların haklarını arayabilecekleri birimler oluşturulmuştur (Asrı vd. 2011:292)

Sosyal güvencesi olmayan vatandaşlara 112 acil sağlık hizmetleri ücretsiz hale getirilmiştir. Bilinçli anneler ve sağlıklı bebekler projesi geliştirilmiş; bebek dostu hastane sayısı arttırılmıştır. 81 ilde ücretsiz kanser tarama eğitim merkezleri açılmıştır. "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" yürürlüğe girmiştir.

Hasta odalarının tek veya en fazla iki kişilik olacağı hükmü getirilerek koğuş sisteminden içinde banyosu, tuvaleti olan, televizyon ve buzdolabı konforuna sahip, en fazla iki kişilik nitelikli oda sistemine geçilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanelerde her klinisyen hekime bir muayene odası zorunluluğu getirilmiş, hastalara hekim seçme imkânı sağlanmıştır. Sağlık kurumlarında hasta hakları birimleri ile hasta hakları kurulları oluşturulması zorunlu tutulmuştur (Önal ve Civaner, 2005:203).

Sağlık Bakanlığı, uygulamaların yerinde takip edilmesi ve sahada yaşanan problemlerle ilgili çözüm önerilerinde bulunması için, saha koordinatörlüğü uygulamasını başlatmıştır.

"Genişletilmiş Bağışıklama Programı" başlatılmış; aşılama programına kızamıkçık, kabakulak, menenjit aşıları dâhil edilmiştir. 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu yürürlüğe girmiş ve mevcut sosyal güvenlik kuruluşları birleştirilmiştir (<http://www.saglik.gov.tr/>).

İlaça erişimle ilgili gelişmelere örnek olarak; eczane olmayan kırsal kesimlerde insanların ilaca ulaşımını kolaylaştırmak için mobil eczane uygulaması hayata geçirilmiştir. SGK'da ilaç harcamaları takip sistemi başlatılmış ve "MEDULA" sistemi oluşturulmuştur. SGK ile sözleşmeli tüm Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelere MEDULA sistemini kullanma zorunluluğu getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı işletmelerinin döner sermaye tahsilâtlarından kesilen hazine payı oranı %15'den %1'e indirilmiştir (YASED ve Deloitte, 2012: 42).

Sağlık yatırımlarında Kamu Özel Ortaklığı (KÖÖ) modeli için Temel Sağlık Kanunu'nda değişiklik öngören madde, TBMM'de kabul edilmiştir. İlaveten "Toplum Sağlığı Merkezleri" oluşturulmuştur (Acartürk ve Keskin, 2012: 26).Bunun

dışında, ilaçta ürün bazlı 5 Avrupa Ülkesinde (Fransa, İspanya, İtalya, Portekiz, Yunanistan) en ucuz baz alan referans fiyatlama sistemine geçilmiş, 950 ilacın fiyatında %1 ile %80 arasında değişen oranlarda indirim sağlanmıştır. (KOTO, Sağlık Sektör Raporu, 2015:4).

2006 yılında tüm kamu sigorta kurumları SGK adı altında birleştirildi. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastaneler, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerdeki hastalar için paket ücret sistemi başlatılmıştır. SGK tarafından "Özel Hastanelerin Puanlandırılması ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge" ile özel hastaneler sınıflandırılmış ve sınıflar itibarıyla %30-%70 arasında değişiklik gösteren fark ücretleri belirlenmiştir. Devlet memurları ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık ödemeleri SGK'ya devredilmiştir. SGK ile sözleşmeli hastanelere, yatan hastalar için ilaç ve tıbbî malzeme dâhil tüm sağlık hizmetlerini sağlaması zorunluluğu getirilmiştir. Bu uygulama, Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulaması başlatılmasıyla devam etmiştir (Lamba vd. 2014: 53).

Sağlık personeline dair yapılan yeniliklere örnek verilecek olursa, Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Personelinin Tam Gün Çalışmasına dair kanun kabul edilmiştir. Nöbet ücreti alabileceklere sağlık personeli dışındaki personel de eklenmiş, nöbet ücretinin ağız ve diş sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetlerinde ödenebilmesinin önü açılmıştır. Hekimlere yönelik olarak hatalı tıbbî uygulamalara karşı oluşabilecek tazminat hakkını güvence altına almak için, "Tıbbî Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası" uygulaması getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hastane yöneticileri için "Yönetici Performansı" uygulaması başlatılmıştır. Hava ambulans sistemine uçak ambulanslar da dâhil edilmiştir (<http://www.saglik.gov.tr/>).

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar ile üniversitelerin ilgili birimlerinin, karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilmesine imkân tanınmıştır. Türkiye Kızılay Derneği'ne ait olan hastane ve tıp merkezlerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesine yönelik kanuni düzenleme yapılmıştır. Bulaşıcı hastalıkların takip edilmesi amacıyla "Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi" (EUYS) çalışmaları başlatılmıştır. "Merkezi Hastane Randevu Sistemi" (MHRS) uygulaması başlatılmıştır.

2011 yılında, sigarayı bırakma tedavisi alan hastalar için kullanılacak ilaçların ücretsiz dağıtımı sağlanmış, kamuya bağlı hastanelerde vefat eden ve sosyal güvenceden yararlanamayan aynı zamanda ödeme gücü olmayan kişilerin borçlarının terkin edilmesine yönelik düzenleme yapılmıştır. Bunun dışında Sağlık Bakanlığı Teşkilat yasası yenilenmiş, değişiklik ile bakanlık teşkilatı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye ilaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü şeklinde yeniden yapılandırılmıştır (Erol ve Özdemir, 2014:9).

2012 yılında ise kanser erken tarama (meme, rahim ağzı, kalın bağırsak) harcamalarının Sağlık Bakanlığı global bütçesine eklenmesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi için Aile Hekimliği sisteminde çalışanların, çalışma usul ve esaslarını düzenleyen “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” yayımlanmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak; sağlık tesislerinde uzun süreli tedavi gören hasta/hasta yakını ve hastane çalışanlarına yönelik kişilerin moral ve motivasyonunu artırmak amacıyla planlanan “Öğrenen Hastane Projesi” için çalışmalar başlatılıp bu kapsamda 13 il ve 15 sağlık tesisinde pilot uygulaması başlatılmıştır.

Tablo 11. Türkiye’deki Ar-Ge Alanına Göre Gayri Safi Yurtiçi Harcamaları

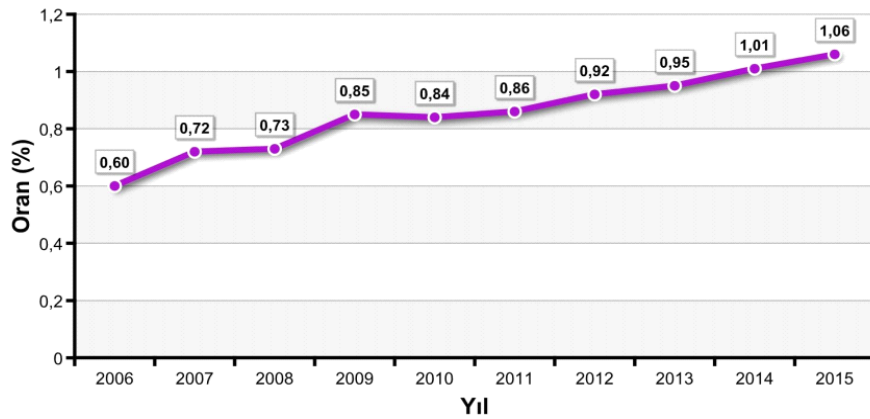
Yıl/Tür	Doğa Bilimleri	Mühendislik ve Teknoloji	Tıp ve Sağlık Bilimleri	Tarım Bilimleri
2005	46.275	1127.8	49.998	13.526
2006	60.063	1.473.106	48.368	23.994
2007	114.451	2.159.476	85.923	25.195
2008	115.062	2.658.357	109.573	32.22
2009	214.639	2.714.405	158.76	45.275
2010	272.179	3.411.438	160.342	52.566
2011	442.816	4043.61	254.638	54.594
2012	536.437	4.990.536	242.941	71.936
2013	703.003	5.869.615	288.232	104.689
2014	868.856	7.394.945	290.412	119.804

Kaynak: OECD verilerinden tarafımca hazırlanmıştır. Rakamlar milyon TL cinsindendir.

Tablo 11’de görüleceği üzere Türkiye’de dört önemli alana yapılan araştırma harcamalarının içinde sağlık sektörünün yeri verilmiştir. Bu veriler tüm alanlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de Ar-Ge bütçesinin arttığını göstermektedir. Sağlık

sektörüne ayrılan bütçe en büyük artışı, 2010 yılında göstermiş, 2005-2014 yılları arasında bu harcamalar yaklaşık olarak 5 katına çıkmıştır. Türkiye, sağlık sektörü tarafından üretilebilecek yenilikçi ürünler ve hizmetler konusunda öne çıkan önemli fırsatlara sahiptir. Nüfusunun büyüklüğü, genişleyen sigorta kapsamı, dünya pazarlarına coğrafi yakınlığı ve teknolojik altyapısı, sağlık hizmetleri için artan koşulları ile Türkiye, sağlık sektöründe yenilikçi ürün ve hizmetler için önemli bir kaynak arz etmektedir. Yeniliği desteklemek sağlık sektörüne, ekonomiye ve toplumun sağlık düzeyine katkıda bulunacaktır. Yenilik, kendiliğinden sezgisel olarak gerçekleşmez. Sağlık sektöründeki yenilikçiliği harekete geçiren en önemli faktör kamu sağlık politikalarıdır. Bu nedenle, yenilikçiliğin önemli bir ön koşulu kamunun düzenleyici ve denetleyici rolüdür. Gelişmiş sosyal güvenlik sistemlerine sahip ülkelerde kamu sektörü, vatandaşlar adına sağlık hizmetlerinin başlıca alıcısı olarak hareket etmektedir. Kamu otoriteleri tarafından lisanslama, pazar yetkilendirme, fiyatlandırma ve geri ödeme kararları, yeni bir tedavinin kullanımı ve erişilebilirliği için çok önemlidir. Kamu tarafından kabul edilen politikalar ve teşvikler, sağlık sektöründeki Ar-Ge, yatırım ve üretim ile ilgili kararları şekillendirmektedir.

Şekil 4’de görüleceği gibi Ar-Ge harcamalarının GSYİH içindeki payı (kamu ve özel sektör ayrımı), temel yenilik göstergeleri konusundaki performansı ile Avrupa’da halen en düşük olan ülkelerinden biridir. Ar-Ge harcamaları GSYİH’ya oran olarak 2015 yılında %1 düzeyinde gerçekleşmiştir.

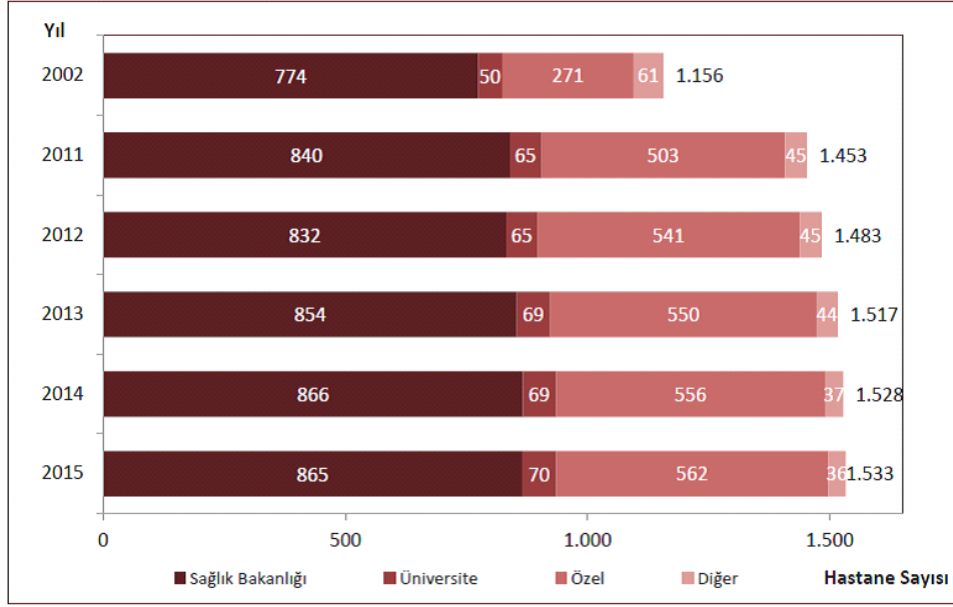


Şekil 4. Ar-Ge Harcamalarının GSYİH’YE oranı

Kaynak: https://www.tubitak.gov.tr/sites/default/files/bty01_2.pdf

5.1.3. Türkiye'nin Sağlık Sektörü İstatistikleri

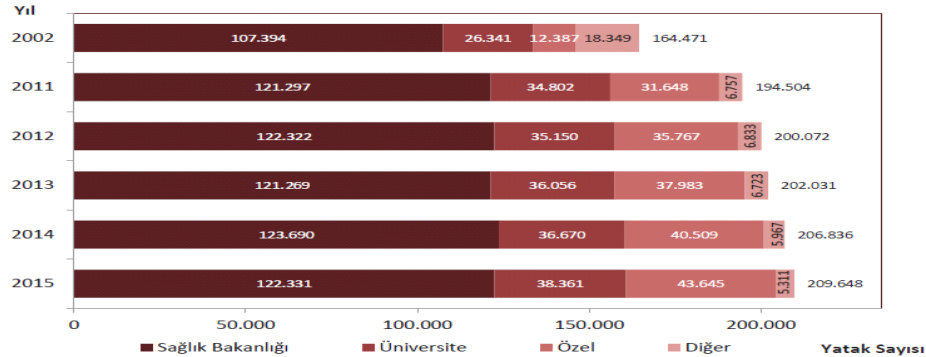
Türkiye'nin sağlık sektörünün güncel durumunu ve yenilikçilik kapasitesini görmek açısından sağlık istatistiklerini incelemekte fayda görülmektedir.



Şekil 5. Yıllara göre (2002-2015) hastane sayısı, Türkiye

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 5'e göre Sağlık Bakanlığı, Üniversite, Özel ve diğer hastanelerin 2002-2015 yılları arasında sayılarının arttığı görülmektedir. 271 olan özel hastane sayısı 562'ye çıkarak %107,3 oranıyla en fazla artan sektör olmuştur. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise % 10,5, üniversite hastaneleri ise % 40 artış göstermiştir.

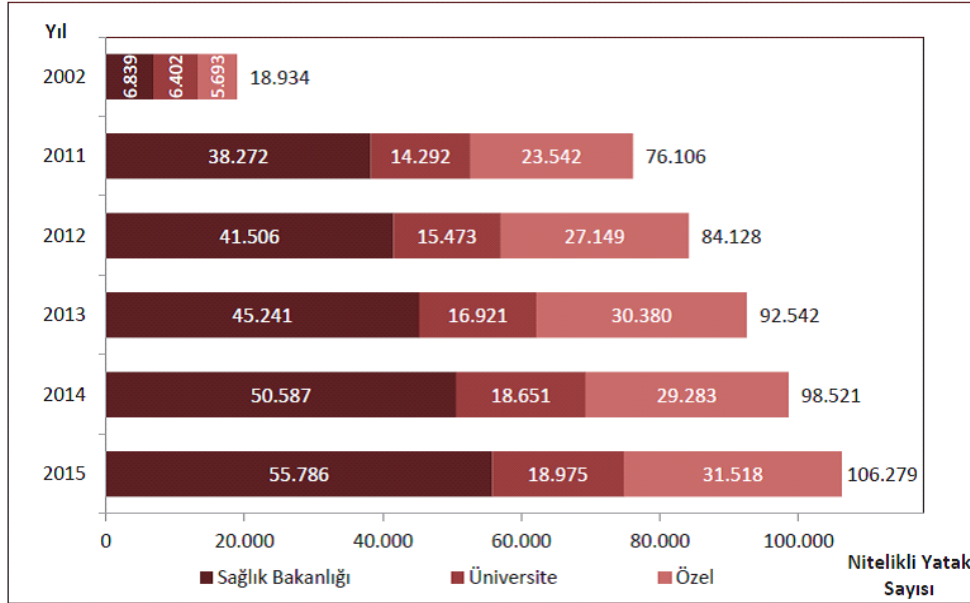


Şekil 6. Yıllara göre farklı sektörlerdeki hastane yatak sayıları

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Hastanelerin sahip olduğu yatak sayıları açısından değerlendirmeyi Şekil 6'ya bakarak yaparsak; 2002-2015 yılları arasındaki değişim; Sağlık Bakanlığı hastanelerinin 2002 yılında 107.394 olan yatak sayısı 2015 yılında 122,331 e yükselmiştir. Bir başka deyişle Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeki yatak sayısı %13,9 artış göstermiştir. Üniversite hastaneleri yatak sayısı 2002 yılında 26.341 iken 2015 yılında 38.361 olmuştur. Bu rakamlarla üniversite hastanelerindeki yatak sayısının %45,6 arttığı görülmüştür. Son olarak, özel sektör hastane yatak sayısı 2002 yılında 18.349 iken 2015 yılında 43.645'e çıkmıştır. Görüldüğü üzere özel hastanedeki yatak sayıları %137,8 oranında artmıştır. Bu rakamlar da hem sayı hem de kapasite olarak sağlık sektöründe kapasite artışının özel sektör öncülüğünde gerçekleştiğini göstermektedir.

Şekil 7.3. Yıllara ve Sektörlere Göre Nitelikli Yatak Sayısı, Türkiye



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 7. Yıllara ve sektörlere göre nitelikli yatak sayıları

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı tanımlamaları uyarınca, nitelikli hasta yatağı, azami iki kişilik olup, özel banyo, temel elektronik eşyalar ve refakatçi koltuğu içermektedir.

Yıllara ve sektörlere göre nitelikli yatak sayıları Şekil 7'de incelendiğinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yatak sayısı 2002 yılında 6.839 olan yatak sayısı, 2015 yılında 55.786'ya çıkmıştır. Üniversite hastanelerinde 2002 yılında

6.402 olan yatak sayısı 18.975'e yükselmiştir. Özel hastanelerde 5.693 olan yatak sayısı 2015 yılında 31.518'e çıkmıştır.

Bu artışlar oransal olarak karşılaştırıldığında Sağlık Bakanlığı'ndaki artış %715, Üniversite hastanelerindeki artış %196, Özel Hastanelerdeki artış ise %453 oranında gerçekleşmiştir. Bu istatistiklerden anlaşılabacağı üzere hasta yatağı nitelik artışı Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde daha yüksek oranda gerçekleşmiştir. Özel Hastanelerin yatak standartları oransal olarak bu dönemde daha az artmıştır.

Aynı analizi toplam nitelikli yatak sayısı içindeki oranları açısından yaptığımızda 2002 yılında Sağlık Bakanlığı nitelikli toplam yatak sayısının %36'sına sahip iken, Üniversite hastanelerinde bu oran %33, Özel hastanelerde ise % 31 civarındadır. 2015 yılına gelindiğinde ise nitelikli yatak sayısı dağılımı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde %52, Üniversite hastanelerinde % 18, Özel Hastanelerde ise %30 oranındadır.

Her iki yıllar arasındaki değişim dikkate alındığında Sağlık Bakanlığı kapasitesi en fazla artışı gösteren sektör olmuştur. Bu istatistikten anlaşılabacağı üzere Üniversite Hastanelerindeki nitelikli yatak sayısı ve oranı yıllar içinde önemli bir oranda düşmüştür.

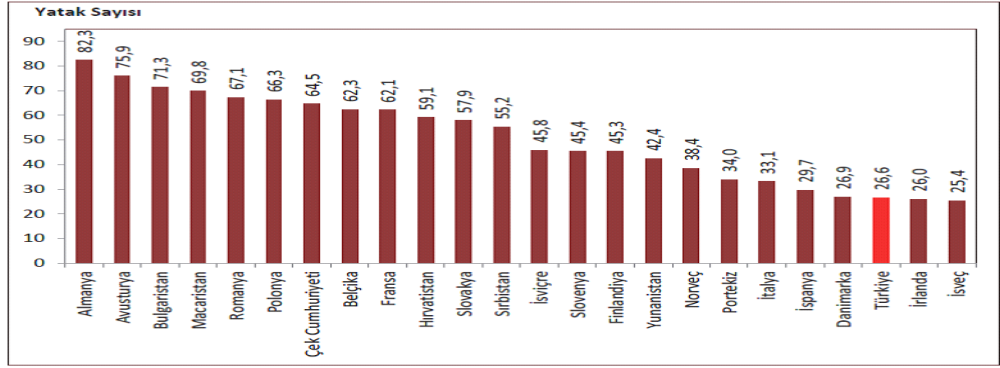
Tablo 12. Yıllara ve Sektörlere Göre Nitelikli Yatakların Toplama Oranı (%)

NİTELİKLİ YATAKLARIN TOPLAM YATAKLAR İÇERİSİNDEKİ DAĞILIMI				
	SAĞLIK BAKANLIĞI	ÜNİVERSİTE	ÖZEL	TOPLAM
2002	6,4	24,6	19,1	11,7
2011	34,3	46,2	76,2	43,9
2012	37,1	50,1	81,1	47,7
2013	41,0	54,3	87,8	52,6
2014	45,2	59,1	83,9	55,3
2015	50,8	57,5	89,2	59,7

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tablo 12'ye göre yıllara ve sektörlere göre nitelikli yatakların toplam yataklar içerisindeki oranı 2002-2015 yılları arasında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde %6,4'den %50,8 e yükselmiştir. Üniversite hastanelerinde %24,6 olan oran %57,5 e yükselmiştir. Özel hastanelerde %19,1 olan oran %89,2 ye çıkmıştır.

Şekil 7.8. 10.000 Kişiyeye Düşen Hastane Yatağı Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2014



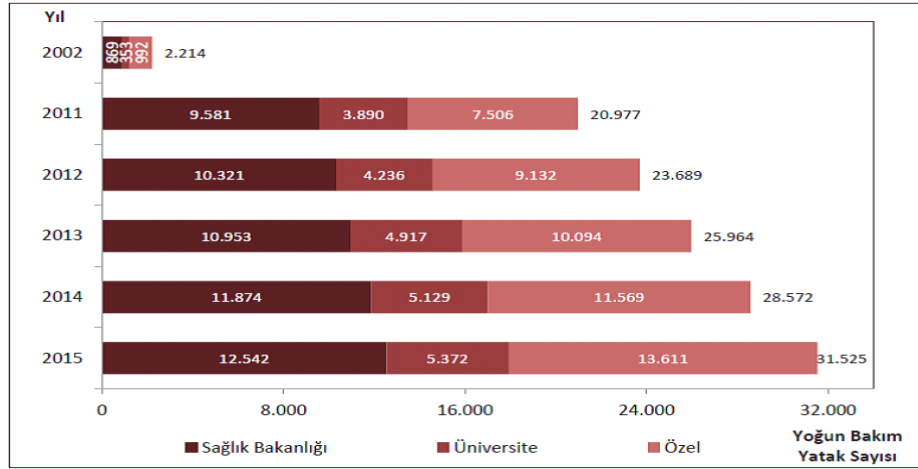
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, EUROSTAT Veritabanı
Not: Türkiye verisi 2015 yılına aittir.

Şekil 8. 10.000 Kişiyeye Düşen Hasta Yatağı Sayısının Avrupa ile Karşılaştırılması

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2014)

Şekil-7 incelendiğinde Almanya'nın en yüksek oranla (82,3) başı çektiği görülmektedir. Ülkemizde bu oran 26,6 olarak dikkat çekmekte olup; Avrupa'nın son 3 ülkesi arasında olduğumuz dikkat çekmektedir.

Şekil 7.9. Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Yoğun Bakım Yatağı Sayısı, Türkiye



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 1. Yıllara ve sektörlere göre toplam yoğun bakım yatağı sayısı

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 8'e baktığımızda Yoğun Bakım yatağı sayısı, 2002 yılında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 859, Üniversite hastanelerinde 353, Özel hastanelerde 992 olan sayı, 2015 yılında Sağlık Bakanlığı'nda 12.542, üniversite hastanelerinde 5372, özel hastanelerde 13.611 olduğu görülecektir.

Bu dönemde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yoğun bakım yatak sayısındaki oransal artış %1.360 olurken, üniversite hastanelerinde %1.421, özel hastanelerde ise, %1.272 oranında artış göstermiştir. Bu açıdan bakıldığında her 3 sektörün de birbirine yakın oranlarda gelişim gösterdikleri anlaşılmaktadır.

Tablo 13. Sektörlere Göre Yataklı Tedavi Kurumlarında Ameliyathane Hizmetleri Alt Yapısı

SEKTÖRLERE GÖRE YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI AMELİYATHANE ALTYAPISI, 2015				
	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	TOPLAM
Ameliyathane	810	191	756	1.757
Ameliyathane Odası	2.933	936	1.940	5.809
Ameliyathane Masası	3.111	1.001	2.008	6.120

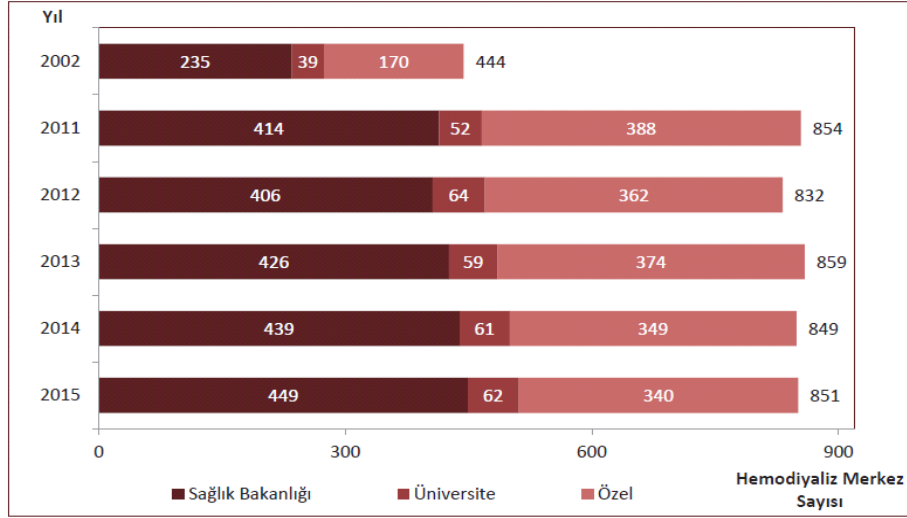
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2015 yılında Türkiye’de sektörlere göre yataklı tedavi kurumlarında ameliyathane hizmetleri alt yapısı Tablo 13 dikkate alınarak incelendiğinde; toplamda 1.757 ameliyathane bulunmaktadır. Bu ameliyathanelerin % 46’sı Sağlık Bakanlığı’na bağlıyken, %11’i üniversite hastanelerine, %43’ü ise özel hastanelerde bulunmaktadır.

Aynı yılda toplam 5.809 ameliyathane odasının ise, %50’si Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelere ait iken, %16’sı üniversite hastanelerine, %34’ü ise özel hastanelere bağlıdır.

Ameliyathane masaları açısından rakamlara bakıldığında; 6.120 ameliyathane masasının %50’si Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelere ait iken, %16’sı üniversite hastanelerinde, %34’ü ise özel hastanelere bağlı hastanelerdir.

Şekil 7.16. Yıllara ve Sektörlere Göre Hemodiyaliz Merkez Sayısı, Türkiye



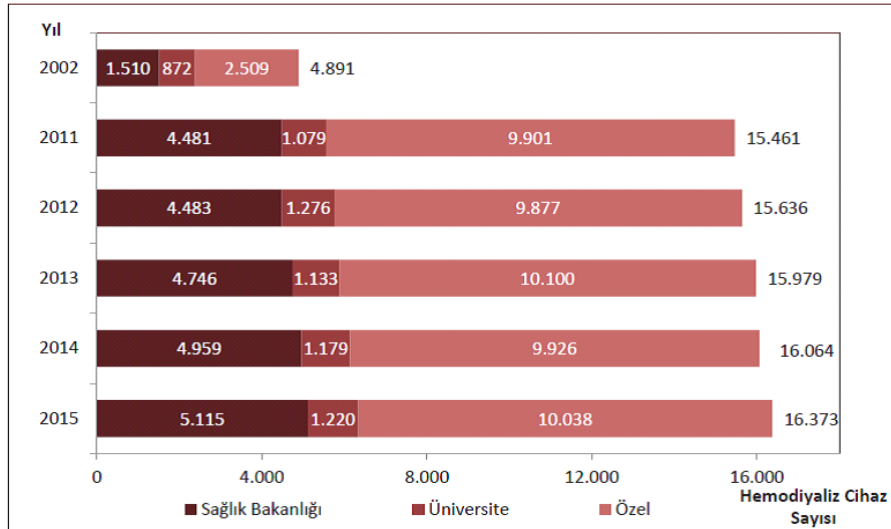
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 10. Yıllara ve Sektörlere Göre Hemodiyaliz Merkez Sayısı

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 9'a göre 2002 ile 2015 yılları karşılaştırıldığında Sağlık Bakanlığı ve özel sektördeki hemodiyaliz merkez sayısında 2 kata yakın bir artış olduğu göze çarpmaktadır. Üniversite hastanelerinde ise 2002 yılında bu artış %59 civarındadır.

Şekil 7.17. Yıllara ve Sektörlere Göre Fiilen Kullanılan Hemodiyaliz Cihaz Sayısı, Türkiye



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 11. Yıllara ve sektörlere göre fiilen kullanılan hemodiyaliz cihazı sayısı

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 11’den yıllara ve sektörlere göre fiilen kullanılan hemodiyaliz cihazı sayısı incelendiğinde; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2002 yılında 1.510 olan cihaz sayısı 2015 yılında %238 oranında artış göstererek 5.115’e yükselmiştir. Üniversite hastanelerinde bu oran %40 civarında gerçekleşerek 2002 yılında 872 olan cihaz sayısı 2015 yılında 1.220’ye çıkmıştır. Özel sektörde 2002 yılında 2.509 olan cihaz sayısı 2015 yılında 10.038’e yükselmiştir. Özel sektör oransal olarak %300 civarında artış gerçekleştirerek bu alanda önemli bir ilerleme kaydetmiştir.

Bu yükselmenin yıllara göre dağılımına bakıldığında 2002-2011 yılları arasında gerçekleştiği (Toplam 10.570 yeni cihaz), 2012-2015 yılları arasında yapılan yeni cihaz yatırımının çok fazla olmadığı (Toplam 912 yeni cihaz) görülmektedir.

Cihaz sayılarının yıllara göre değişimi aşağıdaki Tablo 14’de görülmektedir.

Tablo 14. Sektörlere göre yataklı tedavi kurumlarındaki cihaz sayıları (2015)

Sektörlere Göre Yataklı Tedavi Kurumları Cihaz Sayıları, 2015				
	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	TOPLAM
MR	267	99	428	794
BT	484	133	502	1119
ULTRASON	2843	661	2014	5518
DOPPLER ULTRASON	2412	416	1187	4015
EKO	983	234	680	1897
MAMOGRAFİ	313	81	502	896

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tablo 14’de görüldüğü üzere yataklı tedavi kurumlarında kullanılan tıbbi görüntüleme cihazı sayılarında yıllara göre önemli oranlarda artış gerçekleşmiştir. Bu artış gelişen ihtiyaçlar sonucunda teknolojik yenilikçiliğe önem verilmesinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Tablo 14 incelendiğinde Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile özel sağlık kuruluşlarındaki BT cihaz sayılarının birbirine yakın olduğu, MR ve Mamografi cihaz sayısında özel sağlık kuruluşlarının önde olduğu görülmektedir. Sağlık

Bakanlığı'nın MR ve Mamografi cihazı ile ilgili hasta taleplerine hızlı cevap verebilmek için bu alanda teknolojik yenilikler yapması düşünülebilir.

Tablo 15. Sektörlere Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kuruluşların Sayıları

Sektörlere Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşlar-2015										
	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Diğer		TOPLAM	
	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit
A.D.S. Merkezi	132	4.261	-		69	778	-	-	201	5.039
Diş Hastanesi	14	1.211	-		3	90	-	-	17	1.301
Diş Eğt. Hast.	1	106	38	4.460	-	-	-	-	39	4.566
Diş Polkl. (Hast.)	790	2.849	16	222	202	381	35	194	1.043	3.646
Diş Polikliniği	-	-	-	-	1.462	5.629	-	-	1.462	5.629
TOPLAM	937	8.427	54	4.682	1.736	6.878	35	194	2.762	20.181

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sektörlere göre ağız ve diş sağlığı hizmeti veren kuruluşların sayıları Tablo 15'den incelendiğinde Sağlık Bakanlığında; 937 kurum ve 8427 ünite, üniversitelerde 54 kurum ve 4682 ünite, özelde 1736 kurum ve 6878 ünite, diğer kategorisinde 35 kurum ve 194 ünite olduğu görülmektedir. Özeldeki kurum sayısı devlet kurumlarından yaklaşık 2 kat daha fazladır.

Tablo 16. Özel Poliklinik ve Özel Tıp Merkezi Sayısı (2015)

Bölgelere Göre Özel Tıp Merkezi ve Özel Poliklinik Sayısı (2015)		
	ÖZEL TIP MERKEZİ	ÖZEL POLİKLİNİK
İSTANBUL	260	150
BATI MARMARA	16	6
EGE	122	63
DOĞU MARMARA	63	25
BATI ANADOLU	97	52
AKDENİZ	78	41
ORTA ANADOLU	11	6
BATI KARADENİZ	28	7
DOĞU KARADENİZ	11	4
KUZEYDOĞU ANADOLU	5	0
ORTADOĞU ANADOLU	15	2
GÜNEYDOĞU ANADOLU	91	4
TOPLAM	797	360

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Özel poliklinik ve özel tıp merkezi sayıları Tablo 16'ya bakılarak incelendiğinde, İstanbul ve Ege bölgesinde diğer bölgelere göre daha fazla oldukları görülmektedir.

Bu açıdan İstanbul'un, tüm ülkenin özel tıp merkezlerinin %32'sine ve tüm özel polikliniklerin %41'ine sahip oluşu, bu şehri sağlık yeniliklerinin etkilerini inceleme açısından iyi bir aday yapmakla birlikte, diğer tüm bölgeler arasında en açıklayıcı bölge olacağı varsayılmıştır. Bu bağlamda ampirik analizin saha araştırması için bu şehir seçilmiştir.

Bunun dışında İstanbul'un 2014 yılı verilerine göre, ülkeye yapılan toplam yatırımların %12'sine sahip olduğundan ve en yakın rakibi olan Bursa'nın %5.4'üne sahip olduğu düşünüldüğünde, yenilik olanaklarının da en fazla olduğu şehir olduğu göz ardı edilmemelidir (<http://www.dunya.com/ekonomi/en-cok-ve-en-az-yatirim-cek-en-iller-haberi-271179>)

6. SAĞLIK SEKTÖRÜ VE HİZMET YENİLİKÇİLİĞİ

Modern hemşireliğin temellerini atan Florence Nightingale, 1800'lü yıllarda, "Daha yaşanılabilir bir dünya, böyle bir dünya bize bağışlanmayacak, o halde hiç durmadan bu dünyayı oluşturmak için çalışalım. Yaşama uymak yerine onu değiştirmeliyiz." diyerek, daha o yıllarda sağlık hizmetlerinde yenilikçiliğin önemini vurgulamaktadır.

Yenilik yazınındaki çalışmalar incelendiğinde özellikle ampirik çalışmaların daha çok ürün yenilikçiliği üzerine gerçekleştirildiği görülmektedir. Ürün yenilikçiliği üzerine gerçekleştirilen bu çalışmalarda ise ürün olarak, daha somut ve görsel nitelikteki çıktılar olan mallar ele alınmakta olup; hizmet yenilikçiliği nispeten göz ardı edilmektedir. Oysaki özellikle gelişmiş batı ülkelerinde hizmet sektörünün ekonomideki ağırlığı gün geçtikçe artmakta ve hizmet sektöründe yapılacak yenilikler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ekonomiler için önemli fırsatları bünyesinde barındırmaktadır. Dolayısıyla müteakip bölümde sağlık hizmetlerindeki yenilikçiliğe girmeden önce hizmet yeniliği kavramı incelenmektedir (Oslo Kılavuzu, 2005: 65)

6.1. HİZMET YENİLİKÇİLİĞİ

Hizmetler, maddi olmayan özelliklere sahip; hedefi müşterilerin gereksinimlerini karşılamak olan faaliyetler bütünü olarak tanımlanabilmektedir (Grönroos 2007: 60).

Bahsedildiği üzere hizmet, oldukça soyut bir kavramdır. Bu bağlamda hizmet, satın alındığı anda müşteride diğer sektörlerdeki gibi elle tutulur bir çıktıya sahip olma hissiyatını vermez. Hizmeti diğer sektörlerden ayıran bir diğer özellik ise; daha sonra tüketilmek için saklanamaması ya da depolanamamasıdır. Bu bağlamda müşteri, üretim sürecine tanık olur ve hatta bir parçası olur. Ancak hizmetin soyut olması onun somut girdilerle üretilmeyeceğini göstermez. Bu iki kavram tipinin olumlu bileşimi hizmetin kalitesini belirlemektedir (Achrol ve Kotler, 2014:320).

Hizmetin 5 temel özelliği vardır, bunlar;

- i. Dokunulmazlık,
- ii. Heterojenlik,
- iii. Anında üretim ve tüketim,
- iv. Dayanıksızlık,
- v. Sahipsizliktir.

Hizmet, ekonominin maddi olmayan kısmını oluşturan aktivitelerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu sektörde nihai bir çıktı yerine hizmet üretilmektedir ve bu bağlamda tarım ve sanayiden farklılaşmaktadır. Hizmetlerin bu soyut yapısı göz önünde bulundurulduğunda, bu sektör için deneyim, tavsiye, teknik bilgi ve danışmanlığın önemi ortaya çıkmaktadır. Hizmet sektörünün yenilikle olan güçlü bağının bilgi teknolojileri üzerinden oluştuğunu söylemek yanlış olmaz. Çünkü bu sektöre yapılan bilişim teknolojileri yatırımları, sektörün gelişmesine öncülük etmektedir. Bu açıdan bakıldığında, hizmet sektörü için bilgi oldukça önemli hale gelmiştir (Greenhalgh ve Rogers, 2010:12).

Tablo 17’de, hizmet sektöründe faaliyet gösteren endüstrilerin yapısına göre sınıflandırılması verilmiştir. Bu bağlamda sağlık sektörünün tamamının özgünlük derecesi yüksek olduğundan söz edilebilir.

Tablo 17. Hizmet Sektöründe Faaliyet Gösteren Kurumların Özelliklerine Göre Sınıflandırılması

		ETKİLEŞİM VE ÖZGÜNLÜK DERECESESİ	
		DÜŞÜK	YÜKSEK
EMEK YOĞUN OLMA DERECESESİ	DÜŞÜK	Hizmet Fabrikası Havayolu firmaları Taşımacılık Oteller	Hizmet Dükkânı Hastaneler Oto tamircileri Diğer tamir servisleri
	YÜKSEK	Kitlesel Hizmet Mağazalar Toptancılar Okullar Ticari bankalar	Uzmanlık Hizmeti Doktorlar Avukatlar Muhasebeciler Mimarlar

Kaynak: Schmenner, R.W. (1986), "How Can Service Businesses Survive And Prosper", Sloan Management Review, Vol. 27 No. 3, s. 25.

Günümüz ekonomik koşulları göz önünde bulundurulduğunda hizmetler, genel çıktıdaki paylarının yanı sıra, "post-endüstri ekonomileri" için önemli bir büyüme kaynağıdır. Bunun sebebi olarak, maddi olmayan varlıkların (ilişkiler ve bilgi gibi), firmalar için değer kaynağı olan maddi varlıklarla (fiziksel eşyalar ve mallar) ilişkisi gösterilebilir. Hizmet sektöründe yaşanan büyümenin yanı sıra, imalat sektörünün kalkınmasında hizmetlerin oynadığı kritik rol; birçok imalatçı işletmenin, hizmetlerin kaliteli ve verimli bir biçimde sağlanması yönünde hareket ettiğinin sinyallerini verebilir (Van der Have vd. 2008:1).

Yenilikler, hizmet sektöründe önemli rol oynar. Çünkü bu soyut faaliyetler bütününi iyileştirmek, bazı değişikliklerle mümkün olabilir ve bunun yolu yenilikten geçmektedir. Hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmeler bahsedilen iyileştirmeleri, bir yandan rakiplerine karşı avantaj elde etmek için yaparken, öte yandan müşterinin marka algısını, sadakatini ve memnuniyetini pekiştirme yolu izlemektedirler (Karaca, 2009:196).

Hizmet sektörü, öyle bir hal almıştır ki, tarım ve sanayi dışında üçüncü bir sektör olmakla birlikte bahsedilen bu iki sektörün faaliyetlerinin devamı açısından önem teşkil etmektedir.

Hizmetin neyi tanımladığı üzerinde farklı görüşler olduğundan, hizmet yeniliğinin tanımlaması ve nasıl gerçekleşmesi gerektiğine dair farklı görüşler vardır. Coombs ve Miles,(2000), hizmet yeniliği için üç eşdeğer yaklaşımdan bahsetmektedir. Bunlar, asimilasyon, sınırlandırma ve sentez olarak sıralanabilir. Asimilasyon yaklaşımında, hizmetler, ürünlerin bir alt kümesidir ve bu da hizmetlerin ürünlerle aynı şekilde gelişebileceği anlayışı vardır. Sınırlama yaklaşımında, hizmetler ürünlerden farklıdır ve hizmet yeniliği kendi teorilerine ve yöntemlerine ihtiyaç duyar. Sentez yaklaşımı, hizmete değer yaratma perspektifi olarak bakmaktadır. Bu görüşte hizmet yeniliği, değer yaratmanın yeni yollar arayışı ile ilgilidir (Coombs ve Miles 2000: 86).

Hizmet yeniliği, müşteriler ve çalışanlar, iş ortakları ve topluluklar için yeni veya geliştirilmiş, hizmet teklifleri, süreçleri ve iş modelleri yaratmaktır (Ostram vd. 2010:5).

Bahsedildiği üzere hizmet sektöründe faaliyette bulunan işletmeler, bulundukları ülkelere hem iktisadi hem de sosyal anlamda katkıda bulunmaktadır. Bu sektör hem bilgi temelli hem de insan odaklı olduğundan; yenilik oldukça önemli rol oynar. Ancak, hizmet sektöründeki yenilik faaliyetleri, diğer sektörlerden bazı noktalarda ayrılmaktadır. Örneğin bu sektörde, radikal yenilikler yerine artımsal yenilikler öne çıkmaktadır. Bunun dışında, diğer sektörler daha çok ürün yeniliği bazlıyken, hizmet süreç bazlı çalışır (Hipp ve Grupp, 2005:519).

Bu sektörde ürün ve süreç ayrımı oldukça karmaşık olabilir. Bu bağlamda bir açıklama getirilirse, hizmetlerde ürün yeniliği, tüketiciye arz edilen hizmetin yeni ve geniş çapta iyileştirilmiş olmasıyla mümkün olduğu söylenebilir. Süreç yeniliği ise, hizmeti arz etmek için kullanılan yöntemlerin yeni ve geniş çapta olması anlamına gelmektedir (Oke, 2007:564).

Hizmet yeniliğinin ortaya çıkabilmesi için, yeni hizmet kavramı, yeni tüketici ilişkisi, yeni gelir modeli veya yeni organizasyonel veya bilgisel servis arzı gibi önkoşullar gerçekleşmelidir (den Hertog vd. 2010:490).

Hizmet kavramının analitik olarak ilk tanımlanması, 18. Yüzyıl Fransa'sında gerçekleşmiş; bugün sanayi ve tarım dışında olan faaliyetler için kullanılan bu kavram o yıllarda tarım dışındaki faaliyetler için kullanılmaya başlanmıştır.

Amerikan Pazarlama Birliği'ne göre ise bu kavram, hem arz edilen malları, hem de bu şekilde elde edilen faydayı içermektedir. Ancak aynı birlik, daha kapsamlı bir tanımla, satıştan bağımsız olarak müşterilerde ve kurumlarda ortaya çıkan fayda olarak tanımlamakla birlikte, bu mallar soyut mallardır ve satış sırasında iki taraf arasında direkt olarak pazarlık konusu olabilmektedirler

Hizmetlerin bahsedilen özellikleri yanı sıra maddi olmayan ve gereksinimlere karşılık veren bütün etkinlikler olarak da adlandırılabilir. Bu bağlamda hizmet, bir etkinliğin, ana hedefi ve elemanı olma adı altında, müşterinin gereksinimlerini karşılayan soyut faaliyetler olarak yorumlanabilir.

Hizmetler, doğası gereği heterojen bir sektördür. Bunun sebebi ise, tarım veya sanayi grubuna girmeyen iş yapısı olarak tanımlanmasıdır. Hizmetlerin bu kendine has doğası onu, nakledilemez, soyut, depo edilemez ve tekrarlanamaz yapmaktadır. Buna ek olarak hizmetler, verimliliği en düşük sektör olarak tanımlanmaktadır. Çünkü bilgi birikimi sağlamaz. Bu özellikleri göz önünde bulundurulduğunda hizmetler, yeniliğe kapalı ve teknolojiyi geliştirmek yerine dışardan alan bir sektör olarak tanımlanmaktadır (Rubalcaba vd. 2010: 17).

Hizmetler, bahsedildiği üzere; geçici, akışkan, deneysel ve müşteriler tarafından eş zamanlı talep edilen ve bu bağlamda üretilen ve çok az fiziksel girdisi bulunan ürünlerdir. Yapılan yenilikçiliklerin büyük bir kısmı ise, fiziksel mallar için yapılar ve hizmet sektörü için uygun değildir. Ancak bu durum, hizmet sektörünün büyümesinin küresel odak olduğu günümüz toplumunda değişmiştir. Çünkü hizmet sektörü, ekonomik faaliyetlerin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu durum hizmet sektöründe yenilikçilik karakterlerini de değiştirmiştir (Bitner vd. 2008: 66).

Hizmet yenilikçiliği, bilindiği üzere dünyada gelişim göstermektedir. Türkiye'de ise özellikle 21. Yüzyılda gelişim göstermiştir. Hizmet yenilikçiliğini Türkiye bazlı örneklendirmek gerekirse “yemeksepeti.com” sağlam bir çerçeve çizecektir. Bu internet sitesi, “online” yemek siparişi üzerine kurulu olup; sitede

siparişler sistematik bir şekilde gerçekleşmektedir. Bu sistemde amaç, ülkenin herhangi bir yerinden verilen bir siparişin eş zamanlı ve gerçeğe uygun bir şekilde sipariş sahibine getirilmesidir (Demirkaya ve Zengin 2014:111).

Son on yılda, hizmet yenilikçiliği üzerine araştırmalar ölçüde artış göstermektedir. Bu tür çalışmaların sayısı ve çeşitliliği, pazarlama, iktisat, bilgi teknolojileri ve sağlık da dâhil olmak üzere farklı alanlarda hizmet yeniliğine verilen önemi vurgulamaktadır (Oslo Kılavuzu, 2005: 68).

Bu çalışmalara dair iki bakış açısı yer almaktadır. İlki, ürün yeniliği ile hizmet yeniliği arasında önemli farkların olduğunu ve bu nedenle yeni teorilerin ve hizmet yeniliği modellerinin gerekli olduğunu varsaymaktadır. İkinci perspektif ise, ürün yeniliği ile hizmet yeniliği arasındaki farklılıkları dikkate almadan, mevcut yenilik teorilerini ve modellerini hizmet yeniliği bağlamına uyacak şekilde uyarlamaya odaklanır (Lush ve Nambisa, 2015:156).

Hizmet yenilikçiliği, ürün yenilikçiliğinin hizmet sektörü işletmelerindeki yansımasıdır. Hizmet sektöründeki bu işletmelerin verdikleri hizmet, bir anlamda onların ürünleridir. Hizmetlerdeki bu ürün yenilikleri; gerçekleştirilmeleri için yapılan önemli geliştirmeleri, örneğin daha süratli veya daha kapsamlı olmasını içerebilir. Bunun dışında var olan hizmetlere yeni özellikler eklenilmesini veya tamamen yeni hizmetlerin piyasaya sürülmesini kapsayabilir. Örneğin internet bankacılığı, “online” alışveriş gibi yenilikler hizmet yenilikleridir (Aksay, 2011: 35).

6.2. Sağlık Hizmetlerinde Yenilikçilik

Günümüz küresel rekabetçi iş dünyasında dinamik koşullar, rekabet üstünlüğü edinme ve devamlılıklarını sürdürmek noktasında işletmeleri yeni ve daha karmaşık problemlerle yüzleşmek zorunda bırakmaktadır (Černe vd. 2013:63). Buna ek olarak toplumsal ihtiyaçların ve taleplerin farklılaşması, işletmelerin sunduğu hizmetlerin içeriğinin, hatta işletmenin kendi yapısının dahi değişmesini gerektirebilir. Artan ve yaşlanan nüfus, sağlık ihtiyaçlarını değiştiren bir toplumda sağlık harcamaları yükünü arttırmaktadır. Daha nitelikli sağlık hizmeti talebi, daha yüksek gelir seviyesine, teknolojik gelişmelere ve nüfusun tamamını kapsayacak şekilde sağlık sigortası sistemlerinin genişletilmesine bağlı olarak artmaktadır. Sağlık hizmeti talebiyle artan sağlık harcamaları, maliyetlerin kontrol altına alınması ve sağlık

hizmetlerinin etkinliğinin arttırılması ihtiyağını beraberinde getirmektedir (Oslo Kılavuzu, 2005: 71).

Gelişen teknolojilerle birlikte gelen yenilikçi ürünler ve süreçler, gelecekteki maliyetleri önleyen ve bu nedenle uzun vadede sağlık hizmetlerinin verimliliğini arttıran erken teşhis ve tedavi olanaklarını geliştirmektedir. Sosyal politika ve sağlık sistemleri ağırlıklı olarak sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin arttırılmasını amaçlamaktadır. Yenilik erişilebilirliği arttırmaktadır. Hükümetler, teknolojik gelişmelerle üretilen nitelikli sağlık hizmetlerine erişimi geliştirmeli ve bu yeni hizmetlerin getirdiği mali yükü azaltmalıdır (Oslo Kılavuzu, 2005: 72).

Kamu yöneticileri, genellikle yenilikçi teşhis ve tedavi usullerini yüksek maliyetli görmektedir. Maliyetleri düşürmek için seçenekleri eski ve ucuz teknolojileri kısıtlamak, kısa vadede finansman sorunlarına çözüm getirebilmektedir. Bununla birlikte, verimliliği arttırmadan maliyetleri yükseltmesi erişilebilirliği engelleyebilir. Erken dönemde teşhis ve tedavi edilmeyen hastalıklar, daha yüksek maliyetli sağlık hizmeti talebini; dolayısıyla da daha fazla finansman ihtiyağını doğurabilmektedir. Yenilikçi hizmetler, verimliliği arttırarak sürdürülebilir çözümleri de beraberinde getirecektir (Oslo Kılavuzu, 2005: 73).

Yenilik süreci, bilimsel bilgi, keşif ve icatların piyasa değeri taşıyan ürünlere dönüştürülmesi olarak tanımlanabilir. Yenilik sürecinde araştırma, üretim ve pazarlamanın etkileşimini kolaylaştırmak, yeni ürünlerin insanlara erişilebilir olmasını sağlayacaktır. Sosyal politikaların temel ilkesi olan erişilebilirlik, sağlık sisteminin en önemli hedeflerinden birini teşkil etmektedir.

Sağlık sektörü, gelişmiş ekonomilerin en büyük hizmet sektörlerinden biridir. Sağlık hizmetlerinde yenilik, sürdürülebilir ekonomik büyümeye katkıda bulunmaktadır. Gelişmiş ekonomilerde sağlık sektörü tarafından üretilen malların ve hizmetlerin toplam değeri GSYİH'nin yaklaşık % 7'sine tekabül etmektedir ve bu sektörün toplam istihdam içindeki payı yaklaşık % 10'a ulaşmaktadır. Toplam sağlık harcamalarının 2020 yılına kadar GSYİH'nin % 16'sı oranına yükselmesi beklenmekte olup; hızla büyüyen sağlık sektörü, yenilikçi teknolojilerin en büyük kaynak ve tüketicilerinden biridir (TÜSİAD, 2011: 29)

Sektörün gelişim ve büyüme trenleri de dikkate alındığında, sağlık işletmeleri için yenilik yapmak önemli bir gereklilik haline gelmektedir. Son yirmi yıllık zaman dilimi incelendiğinde, özellikle teknolojiadaki hızlı değişimin sağlık sektörünü de etkilemekte olduğu görülmektedir. İşletmelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri ve rakiplerinden farklılaşarak rekabet avantajını yakalamalarını mümkün kılacak etmenlerin başında, yenilikçilik gelmektedir (Cresswell ve Sheikh, 2016:439). Dinamik çevre koşulları ve rekabet baskısı sonucunda sağlık işletmeleri de bu taleplere cevap verebilmek amacıyla adaptasyon ve yenilik yönünde çeşitli stratejiler izlemek durumundadır (Miller ve French, 2016: 1535).

Nitekim sağlık sektörü incelendiğinde, dünya genelinde sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi arttırabilmek ve eşzamanlı olarak da artan maliyetlere karşı sürdürülebilir, kaliteli bir hizmet sunum ortamı yaratabilmek için pek çok gelişmenin yaşandığı görülmektedir. Sağlık sektöründe yenilikçilik, sağlık hizmetlerinde kalite-maliyet dengesini sağlamak adına itici güç konumundadır. Bu bağlamda yenilikçilik, bu sektörde de rekabet üstünlüğü sağlamanın ve verimlilik artışının temel bir unsurudur (Omachonu ve Einspruch, 2010:2). Sağlık işletmeleri; teknolojik gelişmeleri takip ederek; kendi süreç ve uygulamalarına entegre edip, maliyetleri düşürebilmektedirler. Böylelikle ürettikleri sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırarak; hasta memnuniyetini yükseltmeyi hedeflemektedir. Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmenin bir sonucu olarak, bilgiye erişim imkânlarının artması; hastaların daha bilinçli ve daha seçici davranmaları sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle bireyler hasta olduklarında en yakın hastanede tedavi olma yerine tedavi olmak için daha konforlu ve daha iyi hizmet veren sağlık işletmelerini tercih etmektedirler. Bu da sağlık işletmeleri açısından ciddi bir rekabeti doğurmaktadır (Gaynor ve Town, 2012: 60).

Hızla gelişen teknoloji, sağlık hizmeti sunan kişilerin daha nitelikli hale gelmesi, sağlık kurumları arasındaki rekabet, hastaların ve yakınlarının beklentilerinin değişmesi, sağlık hizmetlerinin kapsam ve içerik olarak farklılaşması konusundaki baskıları arttırmaktadır. Örneğin, dünya genelindeki refah düzeyi artışı ve ortalama yaşam sürelerinin uzaması, evde bakım hizmetleri gibi sağlık hizmetlerine olan talepleri de beraberinde getirmektedir (Barret vd. 2015:135). Sağlık işletmeleri geçmiş ile kıyaslandığında rekabetin daha fazla olduğu bir ortamda

faaliyet göstermektedir. Sağlık kuruluşları; artan ve değişen talepleri karşılayabilmek, sürdürülebilir rekabet avantajı elde edebilmek, farklılaşmayı sağlayabilmek, maliyetleri kısılabilmek, hem verimliliği hem de etkinliği arttırabilmek amacıyla kendilerini geliştirme yönünde adımlar atmaktadır (Fong ve Harris, 2015:438).

Sağlık kuruluşları; hem tıbbi hem de yönetsel açıdan bir yeniden yapılanma içindedir. Günümüzde tıbbi teknoloji ve uygulamalarda meydana gelen hızlı ilerlemeler; sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması açısından önemli olanakları da beraberinde getirmektedir (Özgener ve Küçük, 2008:345). Teşhis ve tedavi uygulamalarında artan başarı ile bilgi ve iletişim teknolojilerindeki değişimlerin, sağlık sektörüne de yansması; tıbbi alanda yeniden yapılanmanın temel dinamikleri olarak kabul edilebilir (<http://www.saglik.gov.tr/>).

Sağlık işletmelerindeki yeniden yapılanma kapsamında, sağlık hizmetlerini en az maliyetle en yüksek kalitede sunmak adına hiyerarşi ve bürokrasinin daha az olduğu esnek hastane örgütlenmeleri karşımıza çıkmaktadır (Ginn vd. 2006:111). Bununla birlikte sağlık kuruluşlarının, sağlık yönetimi ve hasta bakımı konularında daha yenilikçi örgüt felsefesi arayışı içerisinde oldukları da görülmektedir. Nitekim mevcut kaynakları daha etkin ve verimli kullanarak, yenilikçi hizmetlerle değişen taleplere ve şiddetli rekabete karşılık verebilmek; hem modern yönetim tekniklerini hem de tıbbi alandaki yenilikleri takip ederek mümkündür (Özgener ve Küçük, 2008:345). Bu nedenle verimlilik kriterlerini her zaman bir adım ileride tutabilmek, yeni teknik ve yöntemlerin benimsenmesini gerektirmektedir. Bu görüşe paralel olarak Wu ve Hsieh (2011: 229) de sağlık hizmetlerinde yenilikçilik için işletmelerin hem tıbbi hem de yönetsel anlamda yenilik odaklı bir yaklaşım sergilemeleri gerekliliğinin altını çizmektedir

Sağlık hizmetlerinde yenilikçiliğin nihai tüketicisi insan olup; nihai ürünü de sağlıklı bir nüfustur. Bu, işgücünün verimlilik kapasitesini ve hacmini arttıracaktır. Yenilikçi hizmetler; yenilikçi sağlık işletmelerinin ve bu işletmeleri barındıran ülkelerin rekabet gücünü arttırmakta; teşhis ve tedavi prosedürlerini geliştirmekte ve sonuçta sağlık hizmetlerinde ihracat imkânlarını da getirmektedir. Sağlık sektörünün Ar-Ge ve yenilik kapasitesi, teknolojinin yoğunluğu ve içerdiği kapsamlı bilgi

birikimi; bu sektör ile ilintili diğer sektörler yayılmaktadır. (TÜSİAD, 2011:30). Bunu takip eden bölümde sağlık sektörünün barındırdığı yenilikçi hizmet ve uygulama örneklerinden bahsedilmektedir.

6.3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YENİLİK ÖRNEKLERİ

Sağlık sektörü, her ne kadar özelleşmenin yaygın olduğu bir sektör olsa da, özellikle ülkemizde hala kamu hâkimiyetinin sürdüğü bir sektör olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, kamu sektöründe yenilikçiliğin zorluklarından bahsetmek çok da yanlış olmaz.

Kamu sektöründe, özel sektöre oranla rekabet daha düşüktür ve insanların bu gibi kurumlarda seçme şansı daha azdır. Her ne kadar değişimle ilgili çeşitli yönlerden baskı altında bulunsun da kamu sektörü değişimin yönelimini belirleyemez. Örneğin, maliyet azaltıcı faktörler bu sektörü etkili bazı sonuçlara götürse de, ülkedeki sağlık politikaları veya kurum aynı yönde hareket etmeyebilir. Bu durum kamuda yenilikçiliği zorlaştırmaktadır. (Bessant ve Maher, 2009:558).

Sağlık sektörü, özellikle son yıllarda kaydedilen tıbbi ve yönetsel anlamında gelişmelere tanıklık etmektedir. Örneğin insanın genetik kodlarının çözülmeye başlanması ve ilaç sektöründeki gelişmeler; en zorlu hastalıkların dahi üstesinden gelinmesini sağlamıştır. Sağlık sektörü piyasasında, yeniliğe en açık endüstriler, ilaç, biyoteknoloji, tıbbi cihaz endüstrileridir. Bu sektör aynı zamanda küresel araştırma bütçesinin de büyük bir kısmını oluşturmaktadır (Herzlinger, 2006: 58). Nitekim özellikle tıbbi araştırmalar ve yenilikler, oldukça ciddi bir yatırımı da gerektirmektedir. Ancak örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde onaylanan dört yeni Hepatit C ilacının, hepatitin insan vücudunda oluşturabileceği zararları ve hastalıkları önlemesi sonucu yarattığı tasarrufunun bu ilaçların Ar-Ge çalışmalarına yapılan yatırımın bir geri dönüşü olarak görmek mümkündür (Deloitte, 2016: 94).

Rekabetin oldukça şiddetlendiği bu sektörde, hastaneler de sağlık hizmetinin hastalara ulaştırılması için yeni ve verimli yollar arayışındadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin daha ulaşılabilir olması, daha az maliyetli olması yönünde çalışmalara hız vermektedir. Bu bağlamda sağlık kurumları, hastalarla aralarındaki iletişimi kolaylaştırmaya ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamaya çalışmaktadır. Sağlık

hizmetlerinde yenilikçilik konusunun üzerinde durulan bu bölümde verilmekte olduğu bu bölümde teknolojik yenilikler, yeşil hastaneler, çevrimiçi sağlık hizmetleri, sağlık turizmi ve şehir hastaneleri; yenilik örnekleri olarak incelenmektedir.

6.3.1. Teknolojik Yenilikler

Sağlık hizmetlerinde teknolojik gelişmelerin yansımalarına dair pek çok örnek mevcuttur. Örneğin connected health yani cHealth, sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve dağıtılmasında teknolojinin kullanıldığı bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda cHealth, kablosuz, dijital, elektronik, mobil, tele-sağlık terimlerini birleştirerek, bu araçların hastanın sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında kullanılması olarak tanımlanabilir (Caulfield ve Donnelly, 2013:704).

Sağlık sektöründe yeni teknolojilerin entegrasyonu kapsamında öne çıkan bir diğer yenilikçilik ise takip teknolojileridir. Takip yazılım programlarının hastanelerde bebek kaçırmaları önlemek üzere kullanımı on beş yıl öncesine dayanmaktadır. Yine bir başka takip teknolojisi olarak barkod-karekod uygulamalarının sağlık kurumlarında kullanımının yaygınlaştığı; hasta kaydından tahlile, görüntülemelere tüm uygulamalarda bu etiketlerden faydalandığı görülmektedir. Hatta pek çok hastane, acil servislerde bekleme sürelerini azaltmaya yardımcı olmak için gelen hastaları etiketlemeye başlamışlardır (<http://www.wsj.com/articles/SB122645364411819495>)

Bir başka teknoloji bazlı yenilik örneği olarak, felçli hastaların tedavisinde robotların kullanımı gösterilebilir. MIT’ de bir ekip tarafından geliştirilen robotlar; felçli hastaların diz, omuz ve kalça gibi eklem bölgelerine uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında kullanılmaktadır (Riezenman, 2008:6).

Cerrahlar tarafından artroskopik (kapalı) operasyonlarda kullanılan yüksek çözünürlüklü kameralar ve destek teknolojileri bir diğer teknolojik yenilik örneği olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Bu bağlamda Da Vinci cerrahi sistemi, doktorların tüm operasyonlarını artroskopik bir şekilde yani minimum hasarla gerçekleştirmelerini sağlamaktadır. Bir konsola oturan doktor, cerrahi alana dair üç boyutlu görüntülere küçük bir kamera aracılığıyla erişebilmektedir. Doktor 1-2

santimetre kesi kullanarak karmaşık ameliyatları gerçekleştirmekte ve hastalar genellikle 48 saatten az bir süre içinde iyileşmektedir (Bodner vd. 2004:844).

CyberKnife ise, cerrahi müdahalenin, mümkün olmadığı tümörlerde (örneğin beyin tümörleri) neştersiz cerrahi imanı sağlamaktadır. Sağlıklı dokuya radyasyon maruzunu en aza indiren ve hekimlerin birden fazla tümör üzerinde çalışmasına olanak sağlayan bu sistemde; hastalar ameliyat masasında kısa süre kalmakta ve iyileşme süresi oldukça kısalmaktadır (Omachonu ve Einspruch, 2010:8).

Ablasyon işlemi ise, 20 yıl önceki oldukça riskli olan açık kalp ameliyatını % 95 başarılı bir prosedüre dönüştürmektedir. Ablasyon işlemi kapsamında kalbin elektriksel iletim sistemi değerlendirilmekte ve böylece sorunun tam kaynağı 3D haritalama kullanılarak tespit edilebilmektedir. Bunu takiben radyo frekans enerjisi sorun alanına iletilmekte ve kalp atışının durdurulması; çok küçük bir alanda seçilen kalp kası hücrelerini imhası ile sağlanmaktadır (Rombouts vd. 2015:182).

Yine şeker ölçüm cihazları gibi bireysel tüketime sunulan ve şeker hastalarının kendi kendine glikoz seviyelerini ölçebilmelerine imkân veren tıbbi cihazlar teknolojik yenilik örnekleri arasında yer almaktadır (Alasaarela vd. 2011:152; Michel vd. 2008: 56).

6.3.2. Yeşil Hastaneler

Sağlıkta hizmet yenilikçiliği anlamında karşımıza çıkan bir diğer kavram ise yeşil hastanelerdir. Bu hastaneler yeşil yenilikçilik kavramıyla ilintilidir. Yeşil yenilikçilik kavramı, sürdürülebilir değişimi ve iyileşmeyi amaçlayan işletmelerin, bu yolda yaptıkları yeniliklerin tümünü kapsamaktadır (Göral vd. 2014: 39). Daha detaylı bir şekilde tanımlamak gerekirse, yeşil yenilik; tükenebilir kaynakların verimli bir şekilde kullanılması, üretimin çevre üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması ve sürdürülebilir çözümler oluşturulması üzerine geliştirilen çevre dostu yeni ürün, uygulama ve yöntemleri ifade etmektedir (Soysal, 2014:1124).

Yeşil yenilik, genellikle, enerji tasarrufu, kirlilik önleme, atık geri dönüşümü ve azaltılmış toksisite ile ilgili olası yenilikler de dâhil olmak üzere, firmaların operasyonlarının çevresel yükünü azaltan ürün, süreç veya örgütsel değişikliklerle ilişkilendirilir. Bu yeniliklerin önemi üç perspektiften ele alınabilir. Birincisi, yeşil

yenilik; sürdürülebilirlik açısından potansiyel olarak önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, enerji sektöründe yenilik, maliyet-etkin rüzgâr ve güneş enerjisi geliştirme konusunda önemli bir unsur olmuştur. İkincisi, düşük karbon tüketimine yönelik artan küresel vurgu, yeşil yeniliklere olan talebi de beraberinde getirmektedir. Üçüncüsü, yeşil yenilik konusundaki öncü işletmeler, bu yeni pazar alanlarında potansiyel karlılığı en üst düzeye çıkararak ilk hareket eden olma avantajlarından yararlanabilirler (Roper ve Tapinos, 2016:358)

Hastaneler, doğası gereği, katı atık üreten, farklı ve yüksek miktarlarda kaynak harcanan kurumlardır. Bu yönüyle sağlık sektörü gıda sektörüyle birlikte en çok enerji tüketilen sektör olma özelliğini taşımaktadır (Johnson, 2010: 75). Bu açıdan, sağlık sektöründe enerji tüketimini azaltacak ve sürdürülebilirliği sağlayacak önlemleri içeren yeşil yenilikçilik kavramı oldukça büyük önem taşımaktadır. Bu açıdan yeşil hastaneler, enerji tasarrufu sağlayarak ve atıkları azaltarak kamu sağlığına da destek vermiş olurlar (Azar vd. 2015:260).

Yeşil hastanelerin en önemli özelliklerinden biri, enerji verimliliğini sağlamaktır. Bu sayede hastaneler, standart yöntemlerden daha az enerji kullanarak aynı verimi alabileceklerdir. Ayrıca yeşil hastaneler bina tasarımlarını doğaya uyumlu hale getirerek enerji kullanımını azaltabilmektedir. Bunun dışında yeşil hastaneler, alternatif enerji üretimi, taşıma ve gıda maliyetlerini azaltıp atıkları en aza indirerek doğaya yardımcı olabilmektedir (Paço, 2015: 340).

Türkiye’de bu uygulamaların yaygınlaştırılması oldukça önemlidir. Çünkü nüfus yoğunluğunun fazla olduğu ülkemizde 2015 yılı verilerine göre Sağlık Bakanlığı’na bağlı 123.690 yatak kapasiteli 866 Devlet Hastanesi vardır. Ek olarak bu hastane binaları aynı büyüklükteki bir ofis binasına veya bir eve göre üç kata yakın enerji harcamaktadır (Yıldız, 2016:324). Bu enerji tüketiminin ciddiyeti üzerine Sağlık Bakanlığı, 2012 yılında yayımladığı genelgeyle; 200 ve üzeri yatak kapasitesindeki tüm hastaneler için uluslararası yeşil bina sertifika sistemi olan LEED sertifikasını zorunlu hale getirilmiştir (<http://www.saglik.gov.tr/>)

Kamuda ve özel sektörde örnekleri görülen bu kavram ile zararlı karbon salınımı engellenecek ve verimlilik artacaktır. Sağlıkta yeşil yenilikçilik uygulamalarının var olduğu Türkiye’deki hastanelerden ilki İstanbul Florence

Nightingale Hastanesi'dir. Bu hastane "TUV Hessen Green Building" sertifikası ile Türkiye'deki ilk "Yeşil Hastane Binası" unvanını almıştır (Terekli vd. 2013:50). Medistate Kavacık Hastanesi ise bir diğer çevreci hastanedir. Doğaya zarar vermeyen ve yandıktan sonra zararlı madde yaymayan çevre dostu malzemeler kullanan hastane, İstanbul'daki bir diğer yeşil hastanedir (Yıldız, 2016:323).

VKV Amerikan Hastanesi, yeşil yapı sertifikalarından en üst sertifika seviyesi olan LEED EBOM sertifikasına Platin seviyede aday olma özelliği taşımaktadır. Bu hastanenin amacı sera gazı ve karbon yayılımını azaltmayı ve dünyada da sayılı yeşil hastaneler arasına girmektir (http://smartecodesign.com/?page_id=1607).

6.3.3. Çevrimiçi Sağlık Hizmetleri

Sağlık sisteminde yenilikçi uygulama özelliği taşıyan bir diğer hizmet ise e-sağlık sistemidir. Bu sistem, sağlık veri standardizasyonunun sağlanması, veri analiz desteği ve karar destek sistemleri oluşturulması, e-sağlık paydaşları arasında veri akışının hızlandırılması, kişisel sağlık kayıtlarının elektronik ortamda saklanması gibi amaçlarla başlatılmıştır (Memişoğlu ve Kalkan 2016:646).

Sağlık.NET, Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS), Sağlık Kodlama Referans Sözlüğü (SKRS) ve bunun gibi çevrim içi hizmetler, Türkiye'de kamu sağlık hizmetlerindeki yenilikçi uygulamalar arasında başı çekmektedir. Sağlık.NET sağlık sektöründe önceliklerin ve sorunların belirlenmesinde, gerekli önlemlerin alınmasında, sektör kaynaklarının, çalışma ve yatırımların planlanmasında, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde aldığı rolün yanı sıra; bilimsel araştırma ve çalışmalarda kullanılmak üzere veri toplama ve işleme yönünde de bir fonksiyon üstlenmektedir (Dandil ve Şener, 2015:659).

Sağlık.NET temelde, uluslararası standartlarda raporlama sistemi oluşturmayı hedeflemektedir. Bu sistemin ana bileşenleri; bağımsız yazılımlardan veri transferi yapabilen teknik altyapısı ile hastalık türü ve tıbbi harcamalara, nüfus değişkenlerine dair veriye ana kanallardan erişebilme imkânı veren bir karar destek sistemi olarak ifade edilmektedir (www.e-saglik.gov.tr).

Sağlık sistemlerinde teknoloji ilerledikçe veri analizi de önem kazanmaktadır. Veri ve analiz; sağlık sisteminde meydana gelen kar düşüşleri, azalan bütçeler ve bu

gibi sorunların çözümünde anahtar olarak görülmektedir. Bu bağlamda, bilişim teknolojileri yatırımları, sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniliklerde bir temel olarak görülmekte olup; bilişim sistemleri sağlık işletmeleri yöneticilerinin bilgi ihtiyacına cevap vermeye çalışmaktadır. Bu bilgilerle yöneticiler, daha geniş çaplı bir yönetim tarzı oluşturma, rekabeti arttırma ve yenilikçilik sağlama gibi fırsatlarla karşı karşıya kaldıklarında daha isabetli ve daha hızlı karar verebilmektedirler. Çevrimiçi sağlık hizmetleri piyasasının değeri, kaynaktan kaynağa değişiklik gösterse de 4-5 milyar dolar civarında seyretnmekte ve Amerika bu bütçenin yarısını tek başına oluşturmaktadır. (Deloitte, 2016:120)

Sağlık sektöründe de diğer sektörlerde olduğu gibi, açık bilgi anlayışına geçilmektedir. Özellikle son on yıllık zaman diliminde, sağlık kayıtlarının dijital ortamda oluşturulduğu, ilaç şirketlerinin, araştırma ve geliştirmeye büyük yatırımlar yaptığı ve bilgilerini elektronik ortamda sakladığı bir döneme geçilmektedir. Devletin ve diğer kamu kuruluşlarının da bilgi şeffaflığına gitmesi, bilgilerin sağlık sektörü tarafından ulaşılabilir ve araştırılabilir olmasını sağlamış, bu durum bilgi akışını hızlandırarak sektörü başka bir boyuta taşımaktadır (Groves vd. 2013:1).

Sağlık hizmetlerinde yenilik; hem sektörün teknoloji yoğun doğasından dolayı altyapısının elverişli olması, hem de bu sektörde yeniliğin diğer sektörlerle oranla daha hayati değer taşıması nedeniyle; bahsedilen örneklerin hem dünyada hem Türkiye’de ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu çerçevede inceleyeceğimiz bir diğer örnek ise sağlık turizmidir.

6.3.4. Sağlık Turizmi

WHO’ nın sağlık ile ilgili tanımı şu şekildedir:

“Yalnızca hastalık taşımamama durumu değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve toplumsal durum olarak da iyi olmaktır” (WHO, 2006).

Sağlık turizmine de bu kapsamdan bakıldığında; “kendi ikamet ettikleri yerlerden başka yerlere sağlık için giden insanların yarattığı turizm” olarak tanımlamak mümkündür (İçöz, 2009: 2260). Sağlık turizmi, genel anlamda insanların hastalıklarına çare bulmak adına yaptıkları turistik seyahatlerdir (Hazar 2003, 69). Turizm farklı açılardan yaklaşılması yönünden birçok türde karşımıza çıkmaktadır.

Bu farklı türdeki yaklaşımlara karşın sağlık turizmi büyük önem taşımaya devam etmektedir (Koyuncu, 2003: 15).

Cohen (2006)'e göre sağlık turizmi hedefiyle seyahat eden turistler; yalnızca turist, tatilde tedavi edilen turist, tatil ve tedavi amaçlı turistler, tatil yapan hastalar, yalnızca hastalar olarak gruplandırılabilir. Yalnızca turist; gezip görmek hedefiyle gelmiş olan turist ya da ziyaretçilerin oluşturduğu grubu tanımlamaktadır. Tatilde tedavi edilen turist, seyahati esnasında hastalanan ve tedavi uygulanan turistlerin oluşturduğu gruba karşılık gelmektedir. Tatil ve tedavi amaçlı turistler, tatil yerini belirlerken bir termal tesisin yahut wellnes merkezinin olmasını dikkate alan turistlerin oluşturduğu grubu oluşturmaktadır. Tatil yapan hastalar, öncelikli amacı tedavi olan turistlerin meydana getirdiği gruptur. Tedavi bitiminin ardından ise tatillerini sürdürmektedirler. Yalnızca hastalar ise tek amacı tedavi olan ve tatil amacı bulunmayan sağlık turisti grubunu ifade etmektedir (Aydın, 2012: 92). Tablo 18'de sağlık turizmi çeşitlerini detaylı bir şekilde görmek mümkündür.

Tablo 18. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık ve Güzellik Turizmi	Tedavi	Rehabilitasyon
SPA	Efektif Cerrahi	Diyaliz
Doğal Turizm	Plastik Cerrahi	İlave Programlar
Eko turizm	Eklem Replasmanı	Yaşlı Bakımı Programları
Kitle Turizmi	Kardiyotorasik	Bağımlılık Tedavileri
Bitkisel Tedaviler	Servisler	
Tamamlayıcı Tedavi	Kanser Tedavisi	
	İnfertilite Tedavisi	

Kaynak: Çiçek, R., Avderen, (2013). Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 15 (25). S.2.

Sağlık harcamalarının hızla arttığı günümüz dünyasında, gelişmiş ülkelerdeki hastalar tıbbi tedavi için yurt dışını bir seçenek olarak görmeye başlamaktadır. Örneğin, Hindistan, düşük maliyetleri ve üst düzey tecrübeli hekimleri ile bu amaçla en çok tercih edilen ülkelerden biri haline gelmektedir. Çünkü bu gibi ülkelerde, yol için ayrılan bütçe göz önünde bulundurulduğunda dahi, maliyeti belirgin şekilde daha düşük olabilmekte ve hizmet kalitesi sağlık turistlerini memnun edebilmektedir.

Kültür turizmi yükselişi ve turizm kavramlarının da öğrenme deneyimi ile birleşmesiyle birlikte, turizm sadece haz almak için yapılan bir aktivite olmaktan çıkmış, tatil sırasında, gevşeme, egzersiz veya kaplıcalara ziyaretler yoluyla daha iyi sağlık sağlama girişimi, turizm endüstrisinde yeni ve farklı bir boyut ortaya çıkarmıştır (Connell, 2006:1093). Tablo 19’da sağlık turizminin en çok gerçekleştiği ülkeler verilmiştir.

Tablo 19. Sağlık Turizmi Yoğunluklarına Göre Ülke Sınıflandırılması

Sağlık Turizmi En Fazla Olan Ülkeler	Sağlık Turizmi Orta Seviyede Olan Ülkeler	Sağlık Turizmi En Az Olan Ülkeler
Hindistan	Suudi Arabistan	Filipinler
Tayland	İsviçre	Belçika
Singapur	Arjantin	Macaristan
ABD	Birleşik Arap Emirlikleri	İsrail
Malezya	Türkiye	Japonya
Almanya	Çin	Ürdün
Meksika	İngiltere	Fas
Güney Afrika	Avustralya	Yeni Zelanda
Brezilya	Küba	Güney Kore
Kosta Rica	Fransa	Tayvan
Polonya	Panama	Tunus

Kaynak: Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analiz ve Fizibilite Raporu Projesi, 2012, 23.

Avrupa ülkelerinde termal tedavi merkezleri, sağlık turizminde büyük bir paya sahiptir. Bunların başında Almanya, Fransa, Macaristan, Yunanistan, İsviçre ve Rusya gibi ülkeler gelerek bu alandaki hizmet kalitesini gün geçtikçe yükseltmeye yönelik çalışmalar sürdürmektedirler. Sağlık turizmi konusunda Japonya ve ABD gibi devletler de termal turizmi teşvik etmekte ve geliştirmektedir. Sağlık turizmi kapsamında termal turizmden oldukça fazla kazanç edilmesi mümkün olmaktadır. Örneğin, ABD senede 5,5 milyar dolar gelir kazanmaktadır (www.kultur.gov.tr).

Tablo 20’ye bakarak Dünya çapında sağlık turizmi için en çok turist gönderen ülkeleri görmek mümkündür:

Tablo 20. Sağlık Turizmi İçin En Çok Turist Gönderen Ülkeler

Sağlık Turizmi İçin En Çok Turist Gönderen Ülkeler			
Gelişmemiş ülkeler	Asya ülkeleri	Gelişmiş ülkeler	Yaşlı nüfusu çok olan ülkeler
Sudan	Pakistan	Amerika	İngiltere
Somali	Irak	Avrupa	Japonya
Afganistan	Suriye		Almanya
Libya			Hollanda

Kaynak: Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analiz ve Fizibilite Raporu Projesi, 2012: 23-24

Gelişmemiş ülkelerin sağlık turizmi için seyahat etmelerinin nedeni, sağlık hizmetlerinin yetersiz ve nitelikli sağlık personelinin az olmasıdır. Gelişmiş ülkelerin bu eğilimi ise pahalı sağlık hizmetleri ve hasta bekleme listelerindeki uzun kuyruktan kaynaklanmaktadır. Yaşlı nüfusun yoğun olduğu ülkelerin sağlık turizmine yönelmelerinin nedeni ise; bu ülkelerde yaşlılığa bağlı olarak hastalık oranının yükselmesinden kaynaklanmaktadır.

Türkiye, sağlık turizmi alanında söz sahibi olma adına tüm şartlara sahip bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na oluşturulan "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi" programı kapsamında, sağlık turizmi kavramı önem kazanmış ve 2011 yılında, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurularak bu kurum resmileştirilmiştir. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu da, bu hizmetlerin yurtdışında duyurulması gibi çeşitli misyonlarla kurulmuş, sağlık turistlerini çekmek amacıyla çeşitli iyileştirmelere gidilmiştir (Sülkü, 2017:105). Türkiye'nin sağlık turizmi bakımından güçlü olduğu pek çok yön bulunmaktadır. Bu yönler aşağıdaki gibi sıralanabilir: (Stephano 2009, 15):

- i. Hastanelerin fiziksel koşullar ve donanımsal olarak yeterli düzeyde ve kaliteli olması
- ii. Sağlık hizmet üreticilerinin deneyimlerinin Avrupa düzeyinde olması
- iii. Fiyatların makul olması,
- iv. Ülkenin doğasının ve tarihsel zenginliklerinin fazla olması,
- v. Türkiye'nin dünya coğrafyasında geçiş noktası olması,
- vi. Turizm konusunda yönetsel kalite,
- vii. Turistlere misafirperver yaklaşım,
- viii. Avrupa'da çalışan çok sayıda Türk'ün Türkiye'de tedaviyi tercih etmeleri

Bu maddeler göz önünde bulundurulduğunda Türkiye, özellikle gelişmiş ülkelerden sağlık turisti çekebilme konusunda ciddi bir potansiyele sahiptir. Bu potansiyele rağmen

Türkiye, sağlık turizmi açısından bir kısım kısıtlara da sahiptir. Sağlık turizmi noktasından Türkiye'nin zayıf yönleri yapılan kriterler ve gelişen inovasyon ve hizmet yenilikçiliği anlayışı ile birlikte şu şekilde tanımlanmıştır (Tengilimoğlu, 2005: 92):

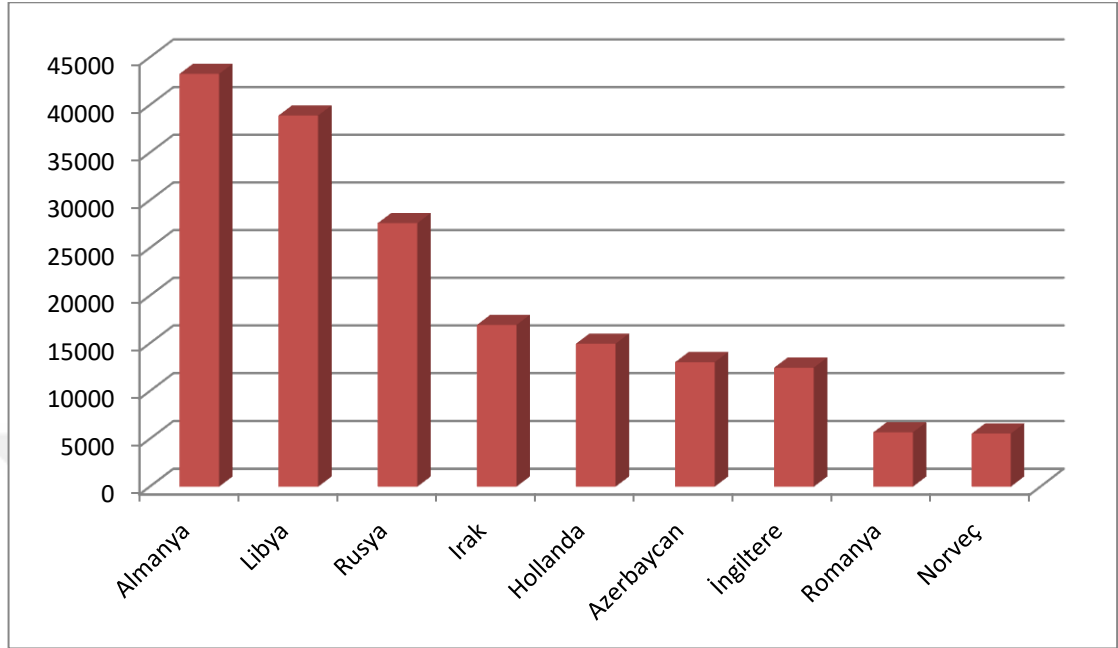
- i. Sağlık hizmet üreticilerinin Avrupa sağlık hukuku yönetmelikler ve hasta hakları ilgili konularda bilgilerinin yeterli olmaması,
- ii. Reklâm faaliyetlerinin yeterli olmaması,
- iii. Çevrede olumsuz bir itibar algısının olması,
- iv. Uluslararası sigorta firmaları ile entegrasyonun zayıf olması,
- v. Türkiye'de akreditasyon alan hastane sayısının yetersizliği,
- vi. Doğru olmayan fiyat politikalarının uygulanması,
- vii. İlgili bakanlar ve turizmle ilgili taraflar arasındaki eşgüdümün zayıflığı,
- viii. Özellikle kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapılarının yetersizliğidir.

Türkiye'ye turist olarak gelip acil servise ihtiyaç duyan kişilere de hizmet verilmektedir. Türkiye'nin tercih edilme sebepleri arasında, sunduğu uygun fiyatlar, turistleri sağlık hizmet kalitesi dışında da cezbeden turizm potansiyeli yer almaktadır. Bu durum sağlık turistlerinin en çok Temmuz ayında Antalya'ya gelmelerinden de anlaşılmaktadır. Sağlık turistleri ekonomik olarak ortalama bir turiste göre on kat daha fazla para harcamaktadırlar (Sülkü, 2017:103).

Ortadoğu ülkelerinde yaşanan istikrarsızlıklar, sağlık hizmetlerinin yetersiz olması ve turistik amaçlarla Ortadoğu'daki Araplar için Türkiye sağlık turizminde bir cazibe merkezi konumundadır. Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri'nde yaşayan Türkler ve Ruslar yakın olması ve farklı tedavi seçenekleri sebebiyle Türkiye'ye gelmektedir(An-Deva Sağlık Grubu, 2004:19).

Yurtdışındaki Türk vatandaşlarının fazla olması ve onların kendi bildikleri, güvendikleri ülkelerinde tıbbi hizmetlerden faydalanmaya eğilimli olmaları Avrupa'da yaşayan Türk vatandaşları da Türkiye'de sağlık turizmi açısından önemli bir fırsat oluşturmaktadır. Türkiye'ye en çok sağlık turisti gönderen ülke

Almanya'dır. Bu ülkeyi sırasıyla, Libya ve Rusya izlemektedir. Şekil 12'de bu durum detaylı olarak verilmektedir.



Şekil 12. Türkiye'ye Sağlık Turisti Gönderen İlk 10 Ülke ve Turist Sayıları

Kaynak: Sülkü, S. N. (2017). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Dünyadaki Yeri Ve Potansiyeli. Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Özel Sayı. 1-Ocak s. 106

Türkiye, Joint Commission International tarafından akredite edilen 40'dan fazla tıbbi tesise sahip bir ülkedir. Bazı hastaneler, Harvard Tıp Okulu (Acıbadem Hastaneler Grubu) ve Johns Hopkins (Anadolu Sağlık Merkezi) Tıp gibi başlıca ABD kökenli sağlık hizmeti sağlayıcıları ile de bağlantılıdır. Türkiye'de sağlık turizmine hitap eden hastaneler, en yeni tıbbi teknolojilerle donatılmış olup, sertifikalı ve nitelikli sağlık personeline sahiptir. Geçmişe bakıldığında, Türkiye coğrafyasının ta Romalılar zamanından beri termal kaplıcaları ile tanınmakta olduğu görülmektedir. Buna ilaveten günümüzde, Türkiye'deki hastaneler ve sağlık tesisleri, çok çeşitli bir yelpazede hizmetler sunmaktadır. Bunlar; plastik cerrahi, doğurganlık ve kısırlaştırma, genel ve estetik diş hekimliği, güzellik merkezleri, göz sağlığı, obezite ve bariatrik cerrahi, böbrek diyalizi, kök hücre transplantasyonu, uyku bozuklukları, sedef hastalığı tedavisi, fizyoterapi, oksijen terapisi olarak sıralanabilir (<https://www.health-tourism.com/medical-tourism-turkey/>).

6.3.5. Şehir Hastaneleri

Şehir Hastaneleri de yenilikçi sağlık uygulamalarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Sülkü, 2017:105). Şehir hastaneleri, Entegre Sağlık Kampüsü adıyla 20’den fazla şehirde olması planlanan ve kamu-özel sektör ortaklığı şeklinde kurulan sağlık tesisleridir. (Cerrahoğlu, 2016: 83). Kamu-özel ortaklığı, bir veya daha fazla kamu ve özel sektör arasında, genellikle uzun vadeli nitelikte olan bir kooperatif düzenlemesidir. Devletler, tarih boyunca böyle bir kamusal ve özel girişimin karışımını kullanmışlardır (Wettenhall, 2005: 22). Bu bağlamda, kamu ile özel sektörün birlikte oluşturduğu bu ortaklık, altyapı ihtiyaçlarının karşılanması, onarımı gibi hizmetlerin gerçekleştirilmesi adına kullanılan bir ortaklık biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. (Sözer, 2013:216). Şehir hastaneleri projeleri kapsamında bu ortaklığın içeriği, Sağlık Bakanlığı ve bu kampüs projesinin yapımını yüklenen kurumlar arasında gerçekleşmesi ve inşa süresini dâhil etmeden, 25 sene boyunca, söz konusu tesisin detaylı projesinin hayata geçirilmesi şeklinde özetlenebilir. Bahsedilen ekonomik sorumluluklar özel ortağa ait olmak üzere, hastanede sunulacak sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı’na aittir (Cerrahoğlu, 2016: 83). Şehir Hastaneleri Projesi, hem AB Sağlık Mevzuatına uyum çabaları şeklinde, hem de Dünya Sağlık Örgütü’nün “Health For All” projesi kapsamında geliştirilen bir projedir. Her ne kadar proje 2003 yılında hayata geçse de; tasarlanması 2001 yılına dayanmaktadır. Bu projenin amacı, sağlık hizmetlerinin kaliteli ve eşit bir şekilde sunulmasının kolaylaştırmak ve bu hizmetlerin maliyetini düşürmektir (Sülkü, 2017:105).

Şehir hastaneleri projesi, sağlık sektöründe özelleşmeyi arttıran bir sistem olarak bir yandan modern sağlık tesisi seçenekleri sunarken; bir yandan da sağlık sektöründeki rekabeti şiddetlendirecektir. Ayrıca, şehir hastaneleri projeleri tamamlandıkça, hizmetlerin kapsayıcılığı ve karlılığına dair devletin özel sektöre sunduğu teminatlar sorun teşkil edebilme potansiyeline sahiptir. (https://ekonomi.isbank.com.tr/UserFiles/pdf/sr04_ozelhastanelersektoru.pdf).

Bu bölümde verilen örnekler incelendiğinde, yükselen bir sektör olarak sağlık sektörü kapsamında sağlık turizmi, çevrimiçi sağlık hizmetleri, yeşil hastaneler ve şehir hastaneleri gibi çok farklı alanlardaki yeniliklerin varlığı karşımıza çıkmaktadır.

Dolayısıyla sağlık sekt6r6 6zeline yenilik6ilik konusunun ne kadr 6nemli olduğu bir kez daha g6r6lmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

2. ÖRGÜTSEL DAYANIKLILIK

Teknolojik ilerlemeler, küreselleşme ve şiddetli rekabetin getirdiği tehditler, günümüz hızla değişen çevre koşullarında, örgütler için ‘dayanıklılığın’ önemini giderek arttırmaktadır. Mallak’a (1998:8) göre “dayanıklı birey ve örgütler” beklenmedik bir olayla karşılaştıklarında, herhangi bir stres belirtisi göstermeden, duruma kolaylıkla, hızla ve pozitif bir şekilde adapte olabilme yeteneği ile kavramsallaştırılmaktadır. Bu bölümde örgütsel dayanıklılık kavramı, tarihsel gelişimi ve önemi ile birlikte tartışılmaktadır. Bu amaçla öncelikle psikolojik dayanıklılık kavramı üzerinde durulacaktır. Psikolojik dayanıklılık kavramı, psikoloji ve örgütsel değişim alanlarında uzunca bir süredir kullanılmaktadır. Bunun ardından, örgütsel düzeyde bir kavram olarak dayanıklılığa yer verilecektir. Örgütsel dayanıklılık ise, kriz ve afet yönetimi kapsamında, çevre bilimi literatüründe karşımıza çıkmasına rağmen; son dönemlerde yönetim bilimine de aktarılan bir kavramdır. Bu bağlamda henüz kurgusal gelişimi tam olarak tamamlanamamış olan bu kavrama dair bu bölümde ilgili tanımların ardından (i) stratejik farkındalık, (ii) bütünsellik ve (iii) adaptasyon kapasitesi olmak üzere üç boyutlu bir kurgu tartışılmakta ve dayanıklılığın önemi anlatılmaktadır.

2.1. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

XIX. yüzyılın başlarında buharlı makinenin icat edilmesiyle başladığı varsayılan sanayi devriminden günümüze, çok çeşitli endüstriyel dönüşüm ve değişimler yaşanmaktadır (Luthans ve Youssef, 2004:96). Yapılan araştırmalar sonucunda, hızla değişen iş yaşamı ve sosyal yaşam paralelinde çalışan psikolojisi kavramı öne çıkmakta, çalışanların ruh halini anlamaya çalışan ve onlardan nasıl daha fazla performans elde edileceğini araştıran çalışmalar da artmakta ve önem kazanmaktadır. Bu noktada karşımıza çıkan psikolojik dayanıklılık kavramı, yüksek risk içeren zorlu koşullar karşısında, bireyin başarılı bir şekilde uyum sağlamasına yardımcı olan özellikler ve mekanizmalar bütününe ifade etmektedir (Benard, 1991). Olumsuz iş ve hayat tecrübelerine maruz kalmalarına rağmen, başarılı olabilen bireyler, psikolojik dayanıklılıkla ilgili araştırmaların odak noktasını oluşturmaktadır (Garmezy ve diğ.,1984; Rutter,1985; Benard,1991). En basit şekliyle, bir başarı veya uyum sağlama süreci olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık (Hunter,2001), stresin

olumsuz etkilerini minimize eden ve uyumluluğu destekleyen bir unsur olarak kabul edilmektedir (Jacelon,1997). Psikolojik dayanıklılığı, meşakkatli ve sıkıntılı deneyimler karşısında kişinin kendisini toparlama gücü (Garmezy,1991) yahut bir değişimin ya da zorluğun üstesinden gelme yeteneği olarak da kavramlaştırmak olasıdır (Wagnild ve Young,1993). Psikolojik dayanıklılık; beklenmedik bir zorluk, başarısızlık, çatışma gibi olumsuz durumlarda, bu olumsuz koşullara ilaveten gelişme veya sorumluluk artışı tarzında bireyin kendini toparlama gücü ve kapasitesi şeklinde de tanımlanabilmektedir (Luthans,2002). Stres yahut olumsuz koşullarla başa çıkabilme kapasitesi (Rutter,1985) şeklinde tanımlanan psikolojik dayanıklılık, ilgili yazında genellikle kötü ve olumsuz olaylarla beraber konumlandırılmasına rağmen; yarattığı sonuçlar bağlamında, pozitif bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Luthans, 2002).

Kökeni aslında 1800’lü yıllarda Freud’a kadar uzanan psikolojik dayanıklılık kavramı, bu terimsel şekliyle ilk olarak Suzanne Kobasa tarafından 1979 yılında kullanılmıştır. Kobasa (1979), Illinois Bell Telefon şirketinde psikolojik dayanıklılık üzerine gerçekleştirdiği çalışmanın sonucunda, dayanıklı bireylerin dayanıklı olmayan bireylere göre daha az hastalandığı ve daha az izin kullandığı sonucuna ulaşmıştır. Bu noktada psikolojik dayanıklılığın, stresin olumsuz etkilerini azaltan ve uyumluluğu destekleyen bir faktör olduğunun altı çizilmektedir (Jacelon 1997).

İlgili yazın incelendiğinde psikolojik dayanıklılığa dair çok çeşitli tanımların varlığına rastlanmaktadır. Mesela Kobasa (1979) dayanıklılığı, bireyin a) kendisi ve görevine bağlılığı b) tecrübeleri ve bu tecrübelerinin sonuçları üzerinde kişisel kontrol hissi c) değişimden korkma yerine değişimle yüzleşme algısı olmak üzere üç boyut ile kavramsallaştırmaktadır (Heper ve Kashani, 1991:748). Kobasa’nın yapmış olduğu bu üç boyutlu kurguda psikolojik dayanıklılık, mücadele, bağlılık ve kontrol bileşenlerini içeren bilişsel değerlendirme süreci şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Manganelli, 2008; aktaran Karavardar,2010:214). Kobasa'yı (1979) takip eden çalışmalarda psikolojik dayanıklılığın; bireyin stres deneyimi sonrası eski durumlarına geri dönebilme yetisi (Garmezy,1993), adaptasyon ya da yaşamsal krizlerle mücadele edebilme yetisi (Beauvais ve Oetting,1999), şiddetli risk koşullarının inadına başarıyla toparlanabilme, normale dönebilme becerisi (Masten, 2001) olarak kavramsallaştırıldığı görülmektedir. .

• Hunter'e (2001) göre psikolojik dayanıklılık bir başarı ve adaptasyon süreci iken; Luthans vd.'ne (2007) göre bireyin zorluklar, kısıtlar, belirsizlik ve diğer negatif koşulların üstesinden gelebilme ve başarılı olabilme becerisidir. Bununla birlikte, pozitif örgütsel davranış noktasından psikolojik dayanıklılık; zorluklar, beklenmedik olaylar, belirsizlik, başarısızlık ve gitgide artan sorumluluklar karşısında kendini toparlamak için sergilediği pozitif psikolojik kapasite olarak kavramsallaştırılmaktadır (Luthans, 2002:702). Diğer bir ifadede dayanıklılık; beklenmedik olaylar, belirsizlik, zorluk ve tehditlerin varlığına rağmen süreçlerin, kapasitelerin ve çıktılarının değişime etkin bir şekilde adapte edilmesidir (Masten, 2001:228; Youngblom vd., 2014:115). Dayanıklılık, aslında kişinin olumlu veya olumsuz çevresel koşullarına karşı direnci olarak da tanımlanmaktadır (Polatcı, 2014: 118). Richardson (2002) ise psikolojik dayanıklılığın bireyin kendini toparlama, başarıya odaklanma ve bu yolda sebat etme yönünü vurgulamaktadır. Kararımak ve Çetinkaya (2011:32) da psikolojik dayanıklılık tanımında risk ve stresi öne çıkartmakta; psikolojik olarak dayanıklı bireylerin içinde yer aldığı riskli ve stresli çalışma ortamının olumsuzlukları karşısında adaptasyon sergileyebildiğini ve olumlu çıktılara ulaşabildiğini ifade etmektedir. Özetlemek gerekirse psikolojik dayanıklılık stresli ve riskli, iş ve hayat koşulları ile karşılaşıldığında sergilenen direnç ile ilintili bir kişilik özelliği olarak tanımlanabilmektedir (Terzi,2008:2). İlgili yazında bahsi geçen bu tanımların ışığında psikolojik dayanıklılığı aşağıdaki üç değişkenle kavramsallaştırmak olası gözükmemektedir (Werner,1995: 81; Tümlü ve Receptoğlu, 2013:206):

- Yüksek risk koşullarına karşın iyi bir gelişim gösterme ve sürdürme,
- Stres koşulları altında yetkinliğini koruyabilme,
- Travmaların üstesinden gelebilme.

Günümüz küresel, rekabetçi ve stresli iş hayatında kurumsal başarı ve devamlılığın temel kaynağı olarak sayılan, insanın iyi olma durumunun devamı için stresin olumsuz etkileri ve bu etkilerin üstesinden nasıl gelinebileceği üzerine gerçekleştirilen çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (Velotsou & Panigyrakis 2004; Maddi,2006). Bu noktada çalışanın stres yaratan durumlar karşısında bireysel yeterliliği olarak da tanımlanabilen strese karşı dayanıklılık (Garmezy, Masten & Tellegen,1984) ile bir arada pozitif bir psikolojik kaynak olarak kabul edilen psikolojik dayanıklılığın (Lazarus,1993; Fredrickson,2001) taşıdığı önem daha da

şiddetlenmektedir. Psikolojik olarak dayanıklı olarak sayılan bireylerin, deneyimledikleri olumsuzlukların ardından eski performans düzeylerini kısa sürede ve kolayca yakaladıkları; yaratıcı ve hızlı değişimlere daha rahat adapte oldukları ve yenilikleri iş performanslarına daha etkin bir şekilde yansıtabildikleri konusunda genel bir konsensüs mevcuttur (Luthans ve diğ.,2005). Bu yüzden sosyal hayatta ve iş hayatında psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin diğerlerine kıyasla hem işlerinde daha başarılı olduklarını, hem de yaşamlarında daha mutlu ve huzurlu olduklarını söylemek mümkündür (Diener,2000; Buss,2000). Aynı kavramı örgütsel düzeye de taşımak mümkündür. Nitekim değişimin damgasını vurduğu günümüz küresel iş dünyasında, şiddetli rekabet ve küreselleşmenin etkisiyle işletmeler de sık sık öngörülmeleyen krizlerle karşı kaşıya kalmakta; hızlıca kriz koşullarına ayak uydurarak cevap verebilmeleri, adapte olabilmeleri, bir bütün halinde stratejik bir bilinçle hareket edebilmeleri gerekmektedir. Böylesi bir örgütsel beceri “örgütsel dayanıklılık” olarak tanımlanmaktadır. Bunu takip eden bölümde örgütsel dayanıklılık kavramı üstünde durulmaktadır.

2.2. ÖRGÜTSEL DAYANIKLILIK KAVRAMI VE BOYUTLARI

Günümüz küresel iş dünyasında, işletmelerin operasyon ve faaliyetleri gitgide daha karmaşık ve kompleks bir yapıya dönüşmekte ve karşılıklı bağımlılık gitgide artmakta; bunun sonucunda ise işletmeler daha hassas ve krizlere daha açık bir hale gelmektedir. Bu noktada karşımıza bireylerin sergilediği psikolojik dayanıklılığa paralel bir kavram olarak örgütsel dayanıklılık çıkmaktadır. Dayanıklılık, geçmiş çalışmalar incelendiğinde temel olarak psikoloji ve çevre bilimi literatüründe yer alan bir kavram olarak görülmektedir. Örneğin, Werner ve Smith (1977), psikolojik rahatsızlıkları olan ebeveynlerin çocuklarının yaşadıkları travmaları atlatabilmeleri yönündeki en önemli bireysel yeti olarak dayanıklılık kapasitesinin altını çizmektedir. Bu araştırma sonucunda, dayanıklılık kapasitesinin çocukların gelişen negatif koşullara karşı koyma ve devamında pozitif bir uyum sağlama yöntemleri geliştirmelerine imkân verdiği görülmektedir (Werner ve Smith, 2001). Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık, yaşanan güçlükler karşısında gösterilen pozitif bir adaptasyon kapasitesi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

Çevre bilimi yazınına bakıldığında, dayanıklılık kavramının önceleri çevreden gelen beklenmedik ve zorlu durumlar karşısında ekolojik sistemlerin

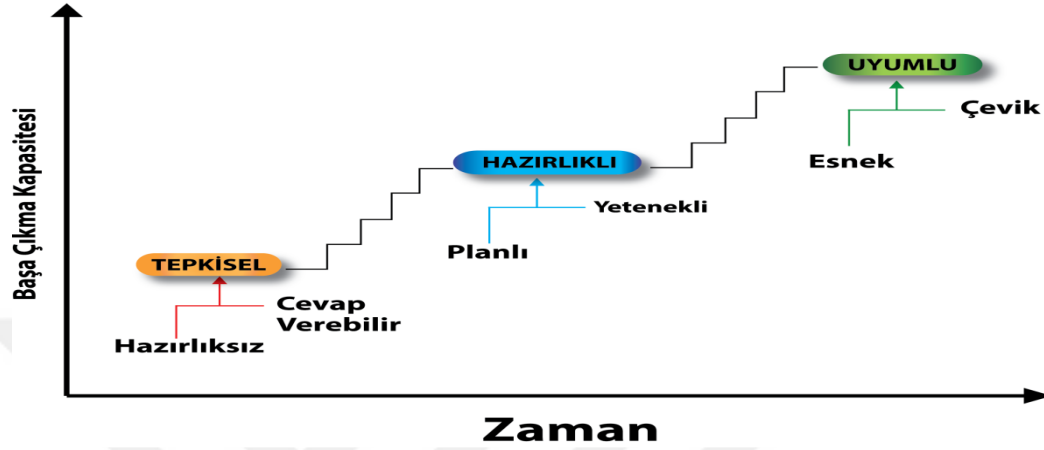
sürdürülebilirliği (Holling, 1973) yönünde kullanılmakta iken; güncel çalışmalarda dayanıklılık kavramıyla, değişim karşısında sistemlerin adaptasyon kapasitesinin vurgulandığı görülmektedir (Redman ve Kinzig, 2003). Dayanıklılık kavramının yukarıda yer alan iki farklı alandaki tanımları genel olarak değerlendirildiğinde, psikoloji yazınında bireyin maruz kaldığı kötü koşullar ve olaylar karşısında sergilemiş olduğu pozitif yaklaşımlar üzerinde odaklanılırken, çevre bilimi literatüründe ise sistemin bütünlüğünü sürdürebilmesi açısından deneyimlenen sorunlara karşı direnç ve esneklik göstermesi üzerinde durulmaktadır (Kantur ve Say, 2015).

Örgüt teorisi alanında dayanıklılık kavramı, önceleri afet ve kriz yönetimi, ardında da pozitif yönetim anlayışı kapsamında ele alınan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Weick,1993; Weick, Sutcliffe ve Obstfeld,1999; Tierney, 2003; Paton ve Johnson,2001). Örgütsel dayanıklılığın kriz ve afet yönetimi yazınında kendini göstermeye başlaması 1990'lı yıllara dayanmaktadır. Örneğin Kendra ve Wachtendorf (2003:41) Dünya Ticaret Örgütü'nde yaşanan felaketi ele aldıkları araştırmalarında, dayanıklılığı 'yaşanan şoklara karşı yıkılmadan dayanmak' olarak tanımlamaktadır. Yine 1990'lı yıllar ile birlikte örgütsel dayanıklılık, örgütsel değişim ve stratejik yönetim yazınında da çalışılmaya başlanmıştır (Örn. Pal vd., 2014; Teixeira ve Werther,2013). Özellikle çevresel belirsizliğin gitgide arttığı, geleceğe dair uzun vadeli tahminlerde bulunmanın zorlaştığı günümüz iş dünyasında, örgütsel dayanıklılığın işletmelerin devamlılığı açısından, üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir kavram olduğu, yönetim bilimciler tarafından da dile getirilmektedir. (Örn. Doe,1994; Horne,1997; Horne ve Orr, 1998; Mallak,1998; Mallak 1999; Kantur ve Say,2015). Örneğin Weick (1993) işletmeler açısından dayanıklılığı, yaşanan değişime adapte olarak devam edebilmekten öte; bu değişiminden bir fırsat yaratmakla ilgili olduğunu ifade etmektedir. Sağlık işletmeleri üzerinde örgütsel dayanıklılığı inceledikleri çalışmalarında ise Tillement vd., (2009) örgütsel dayanıklılığı, bir kurumun beklenmedik olay, kriz ve riskleri yönetebilme kapasitesi ve becerisi olarak kavramsallaştırmaktadır. Duchek (2014) örgütsel dayanıklılığı, işletmelerin gelişen tehdit ve gelişimleri önceden tahmin edebilme, beklenmeyen olaylarla etkin bir şekilde başa çıkabilme ve bu olaylardan öğrenerek ders çıkarabilme yönünde dinamik bir yetenek olarak kavramsallaştırmaktadır.

Örgütsel dayanıklılık bu hali ile örgütsel değişim açısından da önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Kantur ve Say, 2015). Kantur ve Say (2015), örgütsel dayanıklılığın bir yandan yaşanan güçlükler karşısında direnç göstererek mevcut durumu korumayı, diğer yandan da bu güçlükleri avantaja çevirip mevcudu iyileştirmeyi ifade ettiği yönünde görüş bildirmektedirler.

Yönetim yazınında, örgütsel dayanıklılık kavramı üzerine özellikle son on yıllık zaman diliminde yapılan çalışmalarda kayda değer bir artış kaydedilmekteyse de örgütsel dayanıklılık yönetim literatürü açısından henüz gelişim sürecinde bir kavramdır. İlgili yazında örgütsel dayanıklılığın kapsamı ve bileşenleri üzerinde henüz bir konsensüs sağlanabilmiş değildir. Nitekim dayanıklılık çok boyutlu bir kavram olup; birçok unsurun karmaşık etkileşimleri sonucu oluşmaktadır. Koşullar değiştikçe, bu unsurlardan her birinin dayanıklılığın varlığı, önemi ve üzerindeki katkısı da farklılaşacaktır. Gibson, C.A and Tarrant, M., 2010. Lengnick-Hall vd.'ne (2011, s.244) göre örgütsel dayanıklılığa ilişkin literatürde iki ana akım yaklaşım mevcuttur. Birincisi, örgütsel dayanıklılığı fiziksel dayanıklılığa benzetmektedir. Nasıl fiziksel bir madde, baskı altında ya da darbe aldığı ilk şeklini koruduğunda dayanıklı olarak addediliyorsa; işletmeler de beklenmedik, stresli ve riskli durumlarda kendilerini toparlayıp eski vaziyetlerine geri dönebiliyorlarsa dayanıklıdırlar. Diğer bakış açısında ise işletmenin eski haline dönmesinden öte; zorlu, beklenmedik ve riskli çevre koşullarında bu koşulları örgüt için yeni fırsatlar yaratarak başarılı bir gelecek inşa etme becerileri, örgütsel dayanıklılık kavramı içerisine alınmıştır (Lengnick-Hall vd.,2011). Bu tez çalışmasında örgütsel dayanıklılık, ikinci yaklaşıma paralel bir bakış açısıyla incelenmektedir. Örneğin, örgütsel dayanıklılığı ölçmek üzere bir ölçüm aracı geliştirmeyi hedefleyen Lee vd. (2013); kavramı adaptasyon yeteneği, stratejik farkındalık, hassas konuların yönetimi, paylaşılan vizyon, ön uyarı sistemleri, stratejik planlama gibi çok boyutlu bir şekilde kurgulamaktadır. Gibson, C.A and Tarrant, M.,(2010.) çalışması ise örgütsel dayanıklılığı bir süreç olarak tanımlamaktadır . Bu süreç içerisinde tepkisel bir yaklaşımdan hazırlıklı olmaya, oradan da adaptif bir düzeye çıkan dayanıklılık; aslında işletmenin zaman içinde çevresel değişimi nasıl ele aldığı, riskleri nasıl yönettiği ve bu değişen koşullara ne düzeyde uyum sağladığına bağlı olarak şekillenmektedir (Şekil 13). Kantur ve Say (2013) da örgütsel dayanıklılık temasını

kavramsallaştırmak ve ölçmek üzere gerçekleştirdikleri çalışmada örgütsel dayanıklılık sağlamlık, çeviklik ve bütünsellik olmak üzere üç boyutlu bir şekilde kurgulanmaktadır.



Dayanıklılık Sürecinin Gelişimi
Şekil 13. Dayanıklılık Sürecinin Gelişimi

Örgütsel dayanıklılık kavramı üzerine önemli bir çalışma da McManus vd. (2008) tarafından Yeni Zelanda'da kamu kurumları üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma aslında Yeni Zelanda'da kamu örgütlerinin krizler karşısında sürdürülebilirlikleri ve dirençlerinin incelendiği altı yıllık bir projenin bulgularını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte örgütsel düzeyde bir dayanıklılığın nasıl sağlanabileceği konusunda ise; ilgili yazında bir boşluk mevcuttur (McManus vd, 2008). McManus vd.'nin (2008) on adet kamu kurumunda gerçekleştirdikleri araştırma sonucunda dayanıklılığı (i) bu kurumların faaliyette bulundukları çevre ve bu çevrenin tüm aktörlerine dair stratejik bir farkındalığa sahip olmaları (ii) bu farkındalık kapsamında kendi zayıf yanlarına dair bir değerlendirmede bulunmaları ve bu zayıflıkları yönetebilmeleri (iii) değişim ve krizlere dair hazırlıklı olmaları, hızla uyum sağlayabilmeleri ve (iv) bu uyum sürecinde bir bütün olarak hareket edebilmeleri ile ilgili bir kavram olarak ifade etmektedir. Örgütsel dayanıklılığın artırılması için; (i) çevre analizleri yapılmalı risk yönetimi, iş sürekliliği, acil durum planları ve ön uyarı sistemleri oluşturulmalı (stratejik farkındalık) (ii) işletmenin kriz koşullarında koordinasyonu sağlanarak bütünlüğünü korumalı ve (iii) örgütün değişen koşullara uyum sağlama kapasitesi artırılmalıdır (McManus vd., 2008).

Dolayısıyla bu çalışmada örgütsel dayanıklılık stratejik farkındalık, bütünsellik ve adaptasyon kapasitesi olmak üzere üç boyutlu bir kavram olarak ele alınmaktadır.

2.3. STRATEJİK FARKINDALIK

İşletmeler finansal, fiziksel, yapısal ve teknolojik kaynaklar gibi makro düzeydeki varlıklarını; globalizasyon, şiddetli rekabet, nitelikli insan kaynağı yetersizliği ve etik sorunlar gibi risk unsurlarını yönetebilmek zorundadır (Youssef ve Luthans,2005; Luthans vd.,2007). Özellikle karar verici işletme yönetimlerinin, beklenmedik sorun veya krizleri başarıyla atlatabilmeleri yönünde örgütlerin kapalı sistemler olmadıklarının; faaliyet çevreleri kapsamındaki tüm aktör ve paydaşlardan etkilendiklerinin farkında olmaları çok önemlidir. Bu farkındalık, aslında stratejik yönetim sürecinin de başlangıç noktasıdır. İşletmeler, daha geniş bir sistemin (endüstri, sanayi, piyasa vb.) alt sistemi olup; karar vericilerin bu geniş sistem içerisindeki değişim trendlerini ve olası krizleri yakından tahmin edebilmeleri gerekmektedir. (Erciş vd., 2015:7). “Örgütsel dayanıklılık” kavramı, uzun vadede bir işletmenin devamlılığını sağlayabilmenin beklenmedik olay ve krizleri yönetebilme kapasitesine bağlı olduğunu görüşünü öne çıkartmaktadır (Hollnagel vd.,2006:347) (Weick ve Sutcliff,2001). Bu nedenle, başarılı olarak addedilecek bir işletme; diğer niteliklerin yanı sıra, beklenmedik olaylara karşı da dayanıklılık sergileyen işletmedir (Kendra ve Wachtendorf, 2003:14). İşte böylesi bir kavram olarak örgütsel dayanıklılık; işletme yönetiminin, işletmenin çevresel değişim ve risklerden mutlaka etkileneceği, beklenmedik gelişme, risk ve tehditleri önceden tahmin ederek gerekli uyarı sinyallerini alarak, adım atmasının gerekliliğine dair bir stratejik farkındalığa sahip olmaları ile başlamaktadır (Tillement vd.,2009).

Bir işletmenin uzun vadede devamlılığını ve başarısını sağlayabilmek, beklenmedik krizler hakkında farkındalık yaratmayı ve olası acil durumların türü hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir. Birçok organizasyon, bir takım riskleri tanımlasa da, pek azı bu işlemi bir adım daha ileri taşımakta ve acil durum planları yapmaktadır. Acil bir durumda, sıklıkla aynı türdeki sorunlarla karşı karşıya kalınacak ve kriz türleri arasında eylemler yaygınlaşacaktır. Bu nedenle, stratejik farkındalık, bir örgütün tüm faaliyet çevresinin anlaşılması ve algılanmasının bir ölçüsü olarak tanımlanmaktadır. Potansiyel krizlerin yanı sıra, krizler ve krizlerin beraberinde getirdiği fırsatları doğru bir şekilde belirleme becerisi de stratejik

farkındalık kapsamı içerisine girmektedir. Ayrıca, stratejik farkındalık, krizlere dair zayıf sinyallerin kriz öncesi dönemde yakalanabilmesi yönündeki stratejik analizlerle de ilintilidir. (McManus vd., 2008).

2.4. BÜTÜNSELLİK

Bütünsellik, aslında stratejik yönetim literatürünün temel unsurlarından birini teşkil etmekte olup; özünde, işletme stratejisiyle operasyonel hedeflerin çalışanların katılım ve desteği ile bütünleştirilmesi ve stratejinin hayata geçirilmesi olarak tanımlanabilir (Kabadayı, 2002: 66). Yine sistem yaklaşımı noktasından bakıldığında örgütler, kendi içlerinde alt sistemleri (birimler, fonksiyonlar, takımlar, çalışanlar vb.) bir bütündür. Beklenmedik gelişme ve krizlere karşı örgütlerin tüm birim ve üyeleri ile birlikte bir bütün olarak tepki verebilmeleri gerekmektedir. Örgütsel dayanıklılık kuramı, işletmelere bir sistem yani bir bütün olarak vurgu yapar; İşletmenin çevresinde yer alan insan, süreç ve teknoloji gibi tüm unsurlar, işletmenin sergileyeceği hem genel genel performansa hem de dayanıklılığına katkıda bulunmaktadır (Kisekka vd, 2015) Bütünsellik; bu noktada paylaşılmış ortak bir vizyon ve takım ruhunu da yansıtmaktadır (McManus vd, 2008). Horne ve Orr (1998), etkili sonuçlara ulaşabilme adına birlikte çaba gösterebilme olarak ifade ettikleri bütünselliğin, örgütsel anlamda bir dayanıklılığı sağlamadaki rolünün altını çizmektedir.

Bütünsellik kavramı ekip olma ve sorunları koordineli bir şekilde algılayarak olası kriz durumlarını değerlendirmek ve çözüme ulaşmak için önemli bir unsurdur. Takım ruhunun krizlerin üstesinden gelmedeki rolüne işaret eden çok sayıda çalışma mevcuttur (Örn. Salmon ve ark. 2006; Espinosa ve ark. 2004; Gutwin ve Greenberg, 2004). Güncel araştırmalar, örgütlerin daha katılımcı (bütünsel) ve esnek bir karar verme sistemi kullanarak krizlere zamanında cevap verebildiğini; yani krizleri yönetebildiğini göstermektedir. Özellikle iletişim ve işbirliğinde yaşanan sıkıntılar göz önünde bulundurulduğuna; bireysel çalışmadan takım çalışmasına geçmeyi ve işletmenin vizyonu etrafında bir bütün olarak hareket etmeyi ifade eden bütünselliğin; örgütsel dayanıklılığın diğer unsurları olan stratejik farkındalık ile adaptasyon kapasitesi arasında bir ara basamak görevi üstlenmesi beklenmektedir (McManus vd, 2008).

2.5. ADAPTASYON KAPASİTESİ

Günümüz hiperdinamik piyasalarında, aynen bu piyasalar gibi dinamik ve esnek işletmeler devamlılıklarını sürdürebilmektedir. Bununla birlikte işletmelerin tek amacı devamlılıklarını sürdürmek de değildir. İşletmeler, bu risk, belirsizlik ve değişim içeren piyasalarda başarılı da olmalıdır ki; hem devamlılık hem de başarı, işletmelerin bu çevre koşullarına ne düzeyde adapte olabildikleri ile yakından ilintilidir (Vogus ve Sutcliffe 2003:3418). Adaptasyon kapasitesi, örgütsel dayanıklılığın belki de en önemli bileşenidir. Nitekim Bitmiş (2013), adaptasyon kapasitesinin örgütsel dayanıklılığın sergilenmesi için bir ön koşul olduğunu ifade etmektedir. Bu terim, aslında ekolojiden psikolojiye kadar değişen çeşitli akademik disiplinlerde kullanılmaktadır (McManus vd,2008). Psikoloji alanındaki bireysel adaptasyon, insanların stres ve krizlerle baş etmesi için olumlu bir kapasitedir. Adaptasyon, bireylerin önemli bir sıkıntı veya travma ile karşılaştıklarında pozitif davranışsal uyum sergiledikleri dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Sosyoloji literatüründe adaptasyon, toplumun direnç, direniş veya uyum yoluyla stres veya tahrip edici güçleri özümseme kapasitesidir; Toplumsal felaketler sırasında bazı temel işlevleri ve yapıları yönetmek veya korumak; felaketin sonrasında kurtarma faaliyetleri veya yeniden inşa kapasitesi gibi. (McManus vd,2008). Hatta adaptasyon kapasitesine mühendislik alanında bile rastlanmakta olup; dayanıklılık mühendisliği (Resilience Engineering, RE) dediğimiz kavram kullanılmaya başlanmıştır. RE, bir işletmenin beklenmeyen gelişmelerle baş edebilmesi ve zarar görmemesini sağlayan bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır (Nemeth vd. 2008:1). RE kavramı bireyler arasında değişen ve küreselleşen piyasa koşullarına ekip ruhu içerisinde ayak uydurmak yönünde bir adaptasyona olan ihtiyacın altını çizmektedir. Burada bahsedilen adaptasyon; bireylerin, takımların ve örgütlerin, yeni bir sisteme geçiş kapsamında nasıl değiştiğini araştıran bir kavram olarak bilinmektedir. (Lengnick-Hall vd. 2010:243).

Yönetim literatürüne bakıldığında, son yıllarda adaptasyon kapasitesinin özellikle krizlere dayanma yeteneği üzerindeki etkileri ile ilgili çok sayıda çalışmanın varlığına rastlanmaktadır. Nitekim adaptasyon, kriz koşullarında daha güçlü ve daha iyiye ortaya çıkartmak amacıyla fırsatları araştırarak değerlendirme yönünde bir eğilimi de bünyesinde barındırmaktadır (McManus vd,2008). “Dayanıklı bir

organizasyon” kötü çevre koşullarında rüzgâra maruz kalmış bir saz gibi hareket eder; eğilir, ama kırılmaz (Tillement vd.,2009).

Örgütsel dayanıklılık teorisi, aslında bir işletmenin adaptasyon beceri ve kapasitesinin üstüne kurulmuştur (Christianson, Sutcliffe, Miller ve Iwashyna, 2011; Vogus & Sutcliffe,2007). Örgütsel dayanıklılık, istikrarı sürdürerek ya da çevrenin gereksinimlerine göre “değişebilmesi” ile yani; çevresel değişime adapte olarak devamlılığını sağlayabilme becerisi olarak da tanımlanabilir. Bu tanım; örgütsel anlamda istikrar ve devamlılığın, örgütün çevresel değişime adapte olabilme kapasitesi ile yakından alakalı olduğunu göstermektedir (Folke,2006). Adaptasyon kapasitesi, bir işletmenin çevresel belirsizliklere cevap verebilme ve bu değişimlere uyum sağlayabilme düzeyini ifade etmektedir (Burnard & Bhamra,2011). (Kisekka vd.,2015).

Adaptasyon kapasitesi ile ilgili çalışmalarda özellikle örgüt kültürünün önemli bir rol üstlendiği görülmektedir. Bununla birlikte örgütsel öğrenme, personel güçlendirme, liderliğin ve genel yönetim yaklaşımının da adaptasyon kapasitesi üzerinde etkisi tartışılmazdır. Örnekler arasında Nokia, Toyota, Dell UPS ve Coca-Cola gibi büyük firmalar da bulunmaktadır. (McManus vd, 2008).

Dolayısıyla bu çalışmada işletmelerin ani krizler ve diğer beklenmedik durumlar karşısında bu kriz ve beklenmedik durumlarla etkin bir şekilde başa çıkarak bu durumları bir avantaja dönüştürme becerisi olarak tanımlanan örgütsel dayanıklılık kavramı; stratejik farkındalık, bütünsellik ve adaptasyon kapasitesinden oluşmak üzere üç boyutlu olarak kurgulanmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. HİPOTEZ GELİŞTİRME

Geçmişten bugüne değerlendirildiğinde yenilikçiliğin kurumlar için rekabet üstünlüğü yaratan bir araç haline dönüştüğü gözlemlenmektedir. Bilginin pratik ve süratli yayılımı dikkate alındığında yenilikçilik işletmeler için kritik bir önem teşkil etmektedir (Güleş, 2004:115). Sadece girdi maliyetlerinin az olmasının, rekabet üstünlüğü yaratma hususunda belirleyici bir etken olmadığı artık kabul gören bir gerçek olduğu günümüzde; işletmeler ayakta kalabilmek ve sürdürülebilirliğini devam ettirebilmek için pazarın farklılaşan gereksinimlerine süratle cevap verebilmek zorundadırlar (Teece, 2010:172). Bunun yanı sıra yenilikçilik, kurumun müşteri bağımlılığını güçlendiren ve müşteri memnuniyeti yaratan bir öğedir (Başer vd. 2013: 9). Bu noktada işletme yönetimlerinin de bu yenilikçi arayışlara cevap verebilecek bir tutum ve arayış içerisinde olması gerekmektedir. Bu durum; her geçen gün yeni teşhis, tedavi yöntem ve uygulamalarının kendini göstermekte olduğu dünya çapında yükseliş içerisinde olan sağlık sektörü için de geçerliliğini sürdürmektedir (Wu ve Hsieh, 2011). Yeni hizmetlerin üretilmesi, mevcut pazar payının muhafaza edilmesi ve yeni pazarlara girebilme fırsatlarının yakalanmasının; hastanelerin değişen çevre koşulları ve krizleri zamanında fark ederek yönetebilmeleri ve bu krizlere adapte olabilmeleri üzerinde de etkileri olması beklenmektedir. Bu bölümde sağlık sektörü özelinde yenilikçilik eğilimleri, hizmet yenilikçiliği ve örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkilere dair hipotezler geliştirilmektedir.

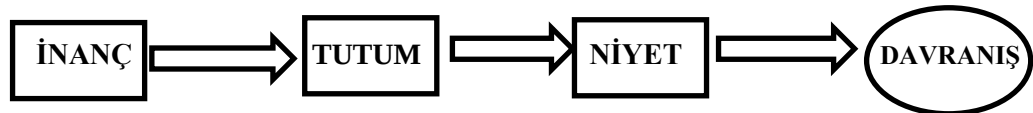
3.1. Sağlık Sektöründe Hizmet Yenilikçiliği Öncülleri:

Tıbbi ve Yönetsel Eğilimler

Sağlık kuruluşları; günümüzde hem tıbbi hem de yönetsel açıdan bir yeniden yapılanma içindedir. Sağlık kuruluşlarındaki yeniden yapılanma kapsamında, en az maliyetle ve en yüksek kalitede sağlık hizmetlerini sunmak adına hiyerarşi ve bürokrasinin daha az olduğu esnek hastane örgütlenmeleri karşımıza çıkmaktadır (Ginn vd. 2006:111). Bununla birlikte sağlık kuruluşlarının, yönetim ve hasta bakımı konusunda daha yenilikçi örgüt felsefesi arayışı içerisinde oldukları da görülmektedir. Nitekim mevcut kaynakları daha etkin ve verimli kullanarak yenilikçi hizmetlerle değişen talepler ve şiddetli rekabete karşılık verebilmek; hem modern

yönetim tekniklerini hem de tıbbi anlamdaki yenilikleri takip ederek mümkün olabilmektedir (Özgener ve Küçük, 2008:345). Bu nedenle verimlilik kriterlerini her zaman bir adım ileride tutabilmek, yeni teknik ve yöntemlerin benimsenmesini gerektirmektedir. Tıbbi teknoloji ve uygulamalarda meydana gelen hızlı ilerlemeler; sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması bakımından önemli imkânları da beraberinde getirmektedir (Özgener ve Küçük, 2008:345). Teşhis, tedavi teknolojileri ve uygulamalarındaki artan başarıyla birlikte; bilgi ve iletişim teknolojilerindeki değişimlerin sağlık sektörüne de yansması, yeniden yapılanmanın tıbbi alandaki temel dinamikleri olarak kabul edilebilir. Bu çalışma kapsamında hizmet yenilikçiliğinin öncülleri olarak Wu ve Hirsch'in (2012) çalışmalarını takiben tıbbi ve yönetsel yenilikçi eğilimler ele alınmaktadır. Bu yenilikçi eğilimler, aslında hastane yönetiminin yenilik yönündeki niyetlerini ifade etmekte olup; bu çalışmada üst yönetimin yenilik yönündeki tutum ve niyetlerinin örgütsel anlamda yenilikçi davranışları yani hizmet yeniliğini beraberinde getireceği yönündedir.

Şekil 14'de görüldüğü üzere niyet kavramı, özünde gelecekle ilgili bir kavram olarak insan davranışlarını yönlendirmektedir. Bird, (1988:442) niyetin, gelecekte yapılacak eylemlere dair basit bir beklentiden öte, onların gerçekleşmesi için tedbirli bir sorumluluk olduğunu ifade etmektedir. Niyet ve davranış arasındaki ilişkinin teorik kökenleri Planlanmış Davranış Teorisi (PDT) kapsamında Fishbein ve Ajzen'e (1975) dek uzanmaktadır. Fishbein ve Ajzen (1975); inanç, tutum, niyet, davranış hiyerarşisinde tutumların insan davranışına yönelik niyetlerini açıklayabildiğini, niyetin de davranışın doğrudan bir göstergesi olduğu yönünde görüş bildirmektedir. İlerleyen yıllarda ise Ajzen (1991), niyeti; bireyin bir davranışı gerçekleştirmek için duyduğu arzu düzeyi ve ortaya koymayı planladığı çabanın yoğunluğu olarak kavramsallaştırmaktadır.



Şekil 14. Planlanmış Davranış Teorisi (Fishbein ve Ajzen 1975 s, 368,369)

Her türlü değişimin işletmenin tepe yönetimince başlatılması, tepe yönetiminin bu yönde gerçekten bir niyetinin olması gerekmektedir. Yenilikçi davranış sergileyen işletmeler, her şeyden önce üst yönetimin yani karar mercilerinin yenilikçi bir niyet ve arayış içerisinde olduğu işletmelerdir (Ajzen,1991). Bu niyet, öncelikle yenilikçi bir yönetim kadrosu tercihinde kendini göstermektedir. Yenilikçi bir yönetim kadrosu da sergilenen yenilikçi tutumların ve alınan yenilikçi kararların uygulanması konusunda tüm birimler ve çalışanlarla eşgüdüm halinde faaliyet gösterecek; yenilikçi bir yaklaşım sergileyecektir. Takip eden bölümde, bu durumun hastaneler için de geçerliliğini sürdürdüğü varsayımından yola çıkılarak, tıbbi ve yönetsel yenilikçi eğilimler üzerinde durulmakta ve bu eğilimlerle hizmet yenilikçiliği arasındaki ilişkilere dair hipotezler geliştirilmektedir.

3.1.1. Tıbbi Yenilikçi Eğilimler

Tıbbi yenilikçi eğilimler; hastane yönetimlerinin tanı, tedavi, hastalıkların önlenmesinde kullanılan yeni yöntem, donanım, tesis, tedavi süreçleri ve ilaçlarla ilgili arayışlarını ifade etmektedir. Bu arayışlar; teknoloji bazlı ve yöntem bazlı olmak üzere iki perspektifle karşımıza çıkmaktadır (Wu ve Hsieh,2011). Tıbbi yeniliklerin temelini, bilgi teknolojilerinin gelişmişlik düzeyi ve kalitesi belirlemektedir. Dolayısıyla teknolojik eğilimler; sağlık işletmelerinin online (çevrimiçi) sağlık hizmetlerini, Sağlık.NET gibi uygulamaları, tıbbi kayıt, tıbbi görüntüleme, tele-tıp, klinik destek sistemi, kritik başucu bakımı ve bilgisayarlı hekim girişleri gibi uygulamaları takip etme yönündeki eğilimleri bünyesinde barındırmaktadır. Bu uygulamaların amacı, tanı ve tedavi hatalarını en aza indirmektir (Özgener ve Küçük, 2008:345).

Sağlık sektörü özeline bakıldığında tıbbi teknolojik yeniliklerin tanısai uygulamalarda temel amacı, potansiyel hastaların (Genetik çalışmalarla) önceden belirlenmesi, hasta olmadan (Belirtiler ortaya çıkmadan) hastalıkların tanısının konulabilmesidir. Bu amaçla yapılan çalışmalarda, özellikle genetik yayılım gösteren hastalıkların kimlerde daha çok görüldüğü üzerine yoğunlaşarak, potansiyel hastaların önceden tespit edilmesi hedeflenmektedir. Bununla birlikte hastalıkların belirtileri ortaya çıkmadan erken tanısının konularak tedavilerinin daha hızlı ve etkin yapılması mümkün hale gelmektedir. Bu amaçla vücut sıvılarından (Kan, idrar, tükürük, vb) örnekler alınarak tarama testleri yapılmaktadır. Tüm kanser vakalarının

%10'u genetik yayılım göstermektedir. Bu nedenle kanserin erken tanısında genetik testler önem kazanmaktadır. Bu amaçla bazı hastanelerde alana özel Genetik Kanser Klinikleri kurulmaktadır. (<https://www.memorial.com.tr/bolumler/genetik-kanser-klinigi/>)

Kanserin genetik yollarla tanısı amacıyla kullanılan genetik tanının en çarpıcı örnekleri doğum öncesi dönemde (Özellikle tüp bebek tedavilerinde) embriyolarda yapılan genetik testlerdir. Doğum öncesi dönemde yapılan testlerle, down sendromu başta olmak üzere pek çok hastalığın tanısı, hastalık ortaya çıkmadan konulmaktadır.

Tıbbi teknolojik yeniliklerin tedavi hizmetlerinde uygulanmasının temel amaçlarından biri de tedavi etkinliğinin artırılmasıdır. Böylece yatış sürelerinin kısaltılması, tekrar eden başvuruların azaltılması gibi hedefler gerçekleştirilmektedir. Diğer bir amaç da maliyetlerin düşürülmesidir. Maliyetler azaltılarak öncelikle kamu ve özel sigorta kurumlarının yüklerinin azaltılması, sağlık kurumlarının karlılıklarının artırılması hedeflenmektedir (Özkan ve Ağırbaş,2015:283). Tıbbi teknolojik yeniliklerin sağladığı en önemli katkılardan biri de, tedavi sürelerinin kısaltılmasıdır. Böylece işgücü kayıpları azaltılarak tasarruf sağlanması, sağlık kurumlarının verimliliğinin artırılması, sosyal yoksunlukların ve hastane enfeksiyonlarının azaltılması gibi hedefler gerçekleştirilmektedir. Özellikle cerrahi tedavilerde lokal, spinal anestezi yöntemler, minimal invaziv cerrahi yöntemler ve robotik cerrahi yöntemler bu alanda verilecek önemli örneklerdir. Ameliyatlarda sadece ameliyat bölgesine anestezi uygulanması, anestezi süresini kısaltarak hastanın daha kısa sürede sosyal ortama dönmesini sağlamaktadır. Yine ciltten birkaç küçük delikle vücuda girilerek yapılan ameliyatlara (Laparoskopik) hastanın iyileşme dönemini kısaltarak daha kısa sürede taburcu olmasını sağlamaktadır. Ülkemizde de son yıllarda giderek yaygınlaşan robotik cerrahi yöntemlerle de hekimin ameliyathaneye girmesine bile gerek olmadan (Robotik tele-cerrahi) uzaktan müdahalesine imkân tanımaktadır. (Gümüş,2013:66,67).

Yöntemsel yenilikçi eğilimler ise hastane yönetiminin yeni teknolojilerin de entegrasyonu ile tanı, tedavi, rehabilitasyon ve hastalıkların önlenmesinde, yenilikçi yöntemlerden faydalanılması yönündeki çabaları olarak tanımlanabilir (Wu ve Hsieh, 2011). Mobil sağlık ve mobil ödeme uygulamaları, e-sağlık uygulamaları, hasta

odaklı web uygulamaları bu amaçla kullanılan yöntemlere örnek olarak verilebilir. Mobil sağlık uygulamalarıyla, hastalara sağlık kuruluşuna gelmeden, bulundukları yerlerde tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verilip zaman, emek ve paradan tasarruf edilerek, daha etkin bir hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir (<http://saglik.gov.tr/TR,11029/gezici-saglik-araclari-ve-mobil-uniteler-hakkinda-201081.html>). Mobil ödeme uygulamalarıyla hastalar önceden ödeme, taksitle ödeme, iadeli ödeme gibi alternatif ödeme yöntemleriyle etkin ve daha kısa sürede ödeme yapabilmekte, hangi hizmete ne kadar ödediğini daha etkin kontrol edebilmektedir (<https://www.innova.com.tr/tr/blog/isletmeler-neden-mobil-odeme-sistemleri-kullanmali>). E-sağlık uygulamalarıyla da tıbbi kayıtların elektronik ortamlarda saklanarak ihtiyaç olduğu her anda erişimine imkân tanınmaktadır. Hasta odaklı web uygulamalarıyla, e-randevu, e-sonuç, e-ziyaret, e-kutlama, gibi pek çok işlem yaparak sağlık kuruluşlarının neredeyse tüm hizmetlerine internet ortamında ulaşp; emek, zaman, paradan tasarruf edilmektedir (<https://www.hizmethastanesi.com/online-hizmetlerimiz/>).

Yukarıda bahsedilen örnekler de dikkate alındığında tıbbi yenilikçi eğilimlerin, sağlık kurumları olan hastanelerin sergileyeceği hizmet yenilikçiliği üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olması beklenmektedir. Dolayısıyla;

H1: Tıbbi yenilikçi eğilimler, a) teknolojik yenilikçi eğilimler, b) yöntemsel yenilikçi eğilimler, hizmet yenilikçiliği üzerine pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir.

3.1.2. Yönetmel Yenilikçi Eğilimler

Daha önce de bahsedildiği üzere sağlık kurumları; tıbbi anlamdaki yeniliklerin peşinden koşmakla birlikte, yönetmel açıdan bir yeniden yapılanma içindedir. Tıbbi yenilikleri takip ederek, transfer etmek ve uygulamak; sağlık kurumlarının yönetmel anlamda da kendilerini yenileme ihtiyacını beraberinde getirmektedir (Özgener ve Küçük, 2008:345). Sağlık hizmetlerini en az maliyetle en yüksek kalitede sunmak adına hiyerarşi ve bürokrasinin daha az olduğu, esnek hastane örgütlenmeleri yönündeki bir ihtiyaca işaret etmekte; hastanelerin, sağlık yönetimi ve hasta bakımı konularında daha yenilikçi örgüt felsefesi arayışı içerisinde oldukları da görölmektedir (Ginn vd. 2006:111). Bu açıdan sağlık kurumlarındaki yönetmel yenilikçi eğilimler; hastanelerin yapısı ve hastanelerdeki yönetmel süreçlerle ilgili

yenilikçi arayışları içermekte olup; tıbbi konularla doğrudan ilgili değildir (Wu ve Hsieh, 2011).

Sağlık sektörü özelinde bu yönetsel anlamdaki yenilikçi eğilimler; içsel ve dışsal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu bağlamda içsel yönetsel eğilimler, sağlık kurumlarının dâhili süreçleriyle ilgilenirken; dışsal yönetsel eğilimler ise hastanelerin dış çevresi ile ilgili sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması kapsamında ele alınmaktadır (Wu ve Hsieh, 2011). İçsel yönetsel eğilimler; hastane çalışanlarını ve hastalarını etkileyen, hastane çalışanlarının görevlerini daha etkin ve verimli yapmaları yönündeki yenilikçi arayış ve çabaları bünyesinde barındırmaktadır. Hastane yönetimlerinin SağlıkNET, E-CRM uygulamaları, internet tabanlı iç iletişim sistemleri (Intranet) ve çalışanlara yönelik online eğitim programları gibi uygulamaları hastane bünyelerine transfer etmek yönündeki arayış ve çabaları; içsel yönetsel yenilikçi eğilimler arasında sayılabilecek en dikkat çeken uygulamalardır. Örneğin; SağlıkNET sistemi; sağlık veri standardizasyonunun sağlanması, veri analiz desteği ve karar destek sistemleri oluşturulması, e-sağlık paydaşları arasında veri akışının hızlandırılması, kişisel sağlık kayıtlarının elektronik ortamda saklanması gibi amaçlarla başlatılmış bir uygulama olarak sağlık hizmetlerine yeni bir bakış açısı getirmektedir (Memişoğlu ve Kalkan 2016:646). Sağlık.NET; sağlık sektöründe önceliklerin ve sorunların belirlenmesinde, gerekli önlemlerin alınmasında, sektör kaynaklarının, çalışma ve yatırımların planlanmasında, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde aldığı rolün yanı sıra; bilimsel araştırma ve çalışmalarda kullanılmak üzere veri toplama ve işleme yönünde de bir fonksiyon üstlenmektedir (Dandil ve Şener, 2015:659).

Yine sağlık işletmelerinde içsel anlamda yenilikçi bir yönetsel felsefe arayışına personel güçlendirme yaklaşımı, bir diğer örnek olarak verilebilir. Etkin bir iç iletişim sisteminin kurulması (İntranet, webmail uygulamaları), ayın-yılın personeli uygulamaları ve bunun tüm personelin katılımıyla ödüllendirilmesi, gerek meslek içi (Kanser hastalarına yaklaşım, enfeksiyon kontrol, vb.) gerekse davranışsal konularda (Zor hastayla başa çıkma yöntemleri, liderlik uygulamaları, vb.) sürekli eğitim verilmesi, hatta bazı hastaneler üniversitelerle işbirliği yaparak sadece çalışanlarının katıldığı lisans tamamlama, yüksek lisans programları da düzenlemektedir. Yardımcı sağlık personeli istihdamını teşvik etmek için esnek vardiya, yarı zamanlı çalışma,

lojman tahsis edilmesi, özel sigorta yapılması da bu kapsamda değerlendirilmektedir. Özellikle zincir üyesi hastanelerde toplantılar geniş katılımı yapıldığı için (Çok sayıda hastane ve birim) telekonferans yöntemi kullanılarak çalışanların hastanelerinin diğer hastanelerle birlikte değerlendirme yapması sağlanmakta; bu da açık iletişimi pekiştirerek yöneticilerin performansına olumlu yansımaktadır. Özellikle JCI sertifikasyonu yapan hastanelerde personel güçlendirme uygulamaları daha yaygındır (<http://www.ahd.org.tr/akreditasyon.aspx> (Erişim Tarihi: 07.04.2016)).

Dışsal yönetsel eğilimler ise, kayıt-kabul-taburcu işlemleri gibi sağlık kurumunun sunduğu sağlık hizmeti kapsamında yer almayan yahut evde bakım ve evde rehabilitasyon hizmetleri gibi sağlık kurumunun dışında sunulan hizmetlere dair yeni yönetsel arayışları ifade etmektedir. (Wu ve Hsieh, 2011). Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS), Sağlık Kodlama Referans Sözlüğü (SKRS) gibi çevrimiçi hizmetler, Türkiye’de kamu sağlık hizmetlerindeki dışsal kapsamı içerisinde yer alabilecek yenilikçi uygulamalar arasında başı çekmektedir. Bu web tabanlı uygulamalar, özel hastane yönetimlerinde de takip edilmiş; randevu alabilme, tahlil-tetkik sonuçlarına ulaşabilme, ödeme yapabilme konularında hastanelerin yeniliklere hızla adapte olduğu görülmüştür.

Tedavi hizmetlerindeki dışsal yönetsel yenilikçi arayışlarda örnek olarak doğum sonrası evde anne eğitimi, ameliyat geçiren hastalarda evde rehabilitasyon gibi uygulamaların gitgide arttığı görülmektedir. Sağlık sektörünün vizyoner yöneticileri, bu tarz yenilikleri takip ederek adapte etmek üzerine ciddi bir çaba sarf etmektedir. Bu gibi yenilikler sunulan hizmetlerin hasta gözündeki hızını ve kalitesini arttırmada etkilidir (Dandil ve Şener, 2015:659).

Yukarıda bahsedilen örnekler de dikkate alındığında yönetsel yenilikçi eğilimlerin, sağlık kurumları olan hastanelerin sergileyeceği hizmet yenilikçiliği üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olması beklenmektedir. Dolayısıyla;

H2: Yönetsel yenilikçi eğilimler, a) içsel yönetsel yenilikçi eğilimler, b) dışsal yönetsel yenilikçi eğilimler, hizmet yenilikçiliği üzerine pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir.

3.2. Sağlık Sektöründe Hizmet Yenilikçiliği ve Örgütsel Dayanıklılık İlişkisi

Bu bölümde sağlık kurumları olarak hastaneler bazında hizmet yenilikçiliği ile örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkiler tartışılmaktadır. İlgili yazında örgütsel dayanıklılık henüz görece olarak yeni bir kavram olduğundan; bu kavramın örgüt içi farklı değişkenler ile olan ilişkileri ve örgütsel çıktıları üzerine gerçekleştirilmiş ampirik araştırmalar da hâlihazırda gelişim aşamasındadır. Örneğin, bu kavramı Türkiye’de ilk çalışanlardan biri olarak Kantur (2015), örgütsel dayanıklılığın yenilikçilik üzerindeki etkilerini İstanbul Manifaturacılar Çarşısında (İMÇ) faaliyet gösteren KOBİ’ler üstünde gerçekleştirdiği çalışmada incelemiş ve örgütsel dayanıklılık ile artımsal yenilikçilik arasındaki ilişkilere dair kanıtlar sağlamıştır. Bu noktada yenilikçilik ile dayanıklılık arasındaki ilişkinin yönü de tartışmaya açıktır. Nitekim Mafabi vd.’nin (2012) Uganda’da kamu kurumları üzerinde gerçekleştirdiği saha çalışmasında yenilikçilik, bilgi yönetimi ile örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkide aracı değişken olarak ele alınmakta olup; araştırma bulguları yenilikçiliğin örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisini doğrularken, ayrıca bilgi yönetimi ile örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkide tam aracı değişken olduğunu gözler önüne sermektedir. Yenilikçilik ile örgütsel dayanıklılık arasındaki henüz çok da aydınlanmamış bu ilişkinin doğasına dair varsayımlarda bulunmak için yenilikçilik kavramının özüne ve öğrenme dinamiklerine de bakmak gerekmektedir.

Yenilik kavramını ilk olarak kullanan Schumpeter’e (1911, 1934) göre eski fikirler ve ürünler, yenilere karşı uzun vadede varlıklarını sürdürememekte; piyasadan silinmektedir. Yenilik yapabilme kabiliyetine sahip olmayan işletmeleri de aynı son beklemektedir. İşletmelerin değişen çevre koşulları karşısında uzun vadede devamlılıklarını sağlamaları ancak ve ancak işletmelerin yenilik yapmaları yani yenilikçi olmaları ile mümkün olacaktır (Lemon and Sahota, 2004). Hurley ve Hult’a (1998 Aktaran kaynak Aliyu vd., 2016) göre yenilikçilik, -örgüt kültürünün de bir unsuru olarak- yeni fikirlere açıklığı ifade etmektedir. Yeni fikirlere açık olmak; çevresel değişimleri takip ederek öğrenme yönünde bir istekliliğin varlığına işaret etmektedir (Garvin vd. 2008; Calantone vd., 2002; Jerez-Gomez, vd. 2005). Bu açıdan yenilikçi olarak sayılan örgütlerin aslında öğrenen örgütler- ya da en azından öğrenen örgüt olmayı hedefleyen örgütler- olduğunu söylemek mümkündür (Oliver,

2016; Porter, 2016). Öğrenen örgütler; çevresindeki değişiklikleri zamanında fark ederek kendi kendini eğiten, sürekli gelişen ve öğrenen, deneyimlerden ders çıkartarak problem çözme becerisini geliştiren ve bu sayede yeniliklere ayak uydurabilen örgütlerdir (Senge, 1990; Öneren, 2008). Örgütsel öğrenme kavramı üzerine çalışan Argyris ve Schön (1978) tek döngülü ve çift döngülü öğrenme ile birlikte öğrenme hiyerarşisine üç döngülü (deutero) öğrenmeyi de sunmaktadır. Araçsal öğrenme olarak ifade edilen tek döngülü öğrenme, örgütün stratejilerini sürdürmesi ve amaçlarına ulaşması için sistemde değişiklik yapmaksızın, hataların fark edilerek düzeltilmesine dayanan bir öğrenmedir (Argyris ve Schön, 1996; Dikmen, 1999).

Çift döngülü öğrenme ise; örgütün stratejilerini, amaçlarını ve temel normlarını değiştirerek hatalarını fark edip düzeltilmesini temel alan bir öğrenmedir (Argyris ve Schön, 1996). Üç döngülü öğrenme, artık öğrenmeyi de öğrenen, böylece değişim ve yeniliklere kolaylık ve hızla adapte olabilen işletmelerin ulaştığı düzeydir. Öğrenme ve değişime dair yaşadıkları deneyimlerin yoğunluğu nedeniyle üç döngülü öğrenmeye ulaşabilen işletmeler; öğrenme ve adaptasyona dair bir beceri de geliştirmiş olup; adeta nasıl öğreneceklerini öğrenmiş, ustalaşmışlardır (Visser, 2007; Wijnhoven, 2001; McKee, D. 1992).

İşte bu çalışmada aslında böylesi bir öğrenme düzeyini ifade eden yenilikçiliğin beraberinde örgütsel dayanıklılığı getirdiği varsayılmaktadır. Yenilikçilik anlamında üstün bir performans sergileyen, adeta ustalaşan- işletmeler; bir yandan yaşanan güçlükler karşısında direnç göstererek mevcut durumu koruma, diğer yandan da bu güçlükleri avantaja çevirip mevcudu iyileştirme noktasında diğerlerine nazaran daha üstün bir başarı da sergileyeceklerdir.

Bu çalışmada örgütsel dayanıklılık; stratejik farkındalık, bütünsellik ve adaptasyon kapasitesi olmak üzere üç boyutlu bir kavram olarak kurgulanmaktadır. Yenilikçilik açısından üstün bir performans sergileyen işletmeler; çevresel değişimlere doğal olarak daha tetikte olacak, yenilik fırsatlarını arayacak, teknoloji ve pazar koşullarında yaşanan değişim trendlerini takip edecek, rakiplerini izleyecektir. (Damanpour ve Schneider; 2008). Böylesi bir yaklaşım, bu işletmelerin stratejik farkındalığının da yüksek olacağı sonucunu beraberinde getirmektedir.

Annarelli ve Nonino (2016) da stratejik farkındalığın, işletmelerin beklenmedik olayların üstesinden gelebilme noktasındaki rolünün altını çizmekte ve yenilik odaklı bir bakış açısına sahip işletmelerin stratejik farkındalığının daha yüksek olduğu yönünde görüş bildirmektedir. Yenilikçi olarak saydığımız işletmeler; aynı zamanda çalışanlarının fikirlerinden faydalanan, onları güçlendiren, ortak bir misyon etrafında bir takım ruhu ile bir bütün olarak hareket eden işletmelerdir (Yoo ve Jaskyte; 2013). Yenilik ve iyileştirme fırsatlarının tüm işletmenin sorumluluğunda olduğu görüşü, köklerini TKY yaklaşımından almaktadır (Santos ve Álvarez-González; 2007). Yenilikçiliğin beraberinde getirdiği böylesi bir yaklaşım, bütünselliği ifade etmekte olup (Annarelli ve Nonino, 2015); yenilikçi olarak kabul edilen işletmelerin beklenmedik durumlar ve riskler karşısında dağılmadan, bir bütün olarak hareket etmede daha başarılı olmaları beklenmektedir. Örgütsel dayanıklılığın üçüncü boyutu olarak kurguladığımız adaptasyon kapasitesi, öğrenme ve yenilik ile doğrudan ilişkili bir kavramdır. Adaptasyon kapasitesi, bir işletmenin çevresel belirsizliklere cevap verebilme ve bu değişimlere uyum sağlayabilme düzeyini ifade etmektedir (Burnard & Bhamra, 2011; Kisekka vd., 2015). Yeni ürün ve hizmetler piyasaya sürme ve mevcut ürün ve hizmetler üzerinde iyileştirmeler yapma noktasında ustalaşmış işletmelerin çevrenin gereksinimlerine göre değişebilme noktasında da kendilerini geliştirmiş olmaları beklenmektedir (Vogus ve Sutcliffe 2003).

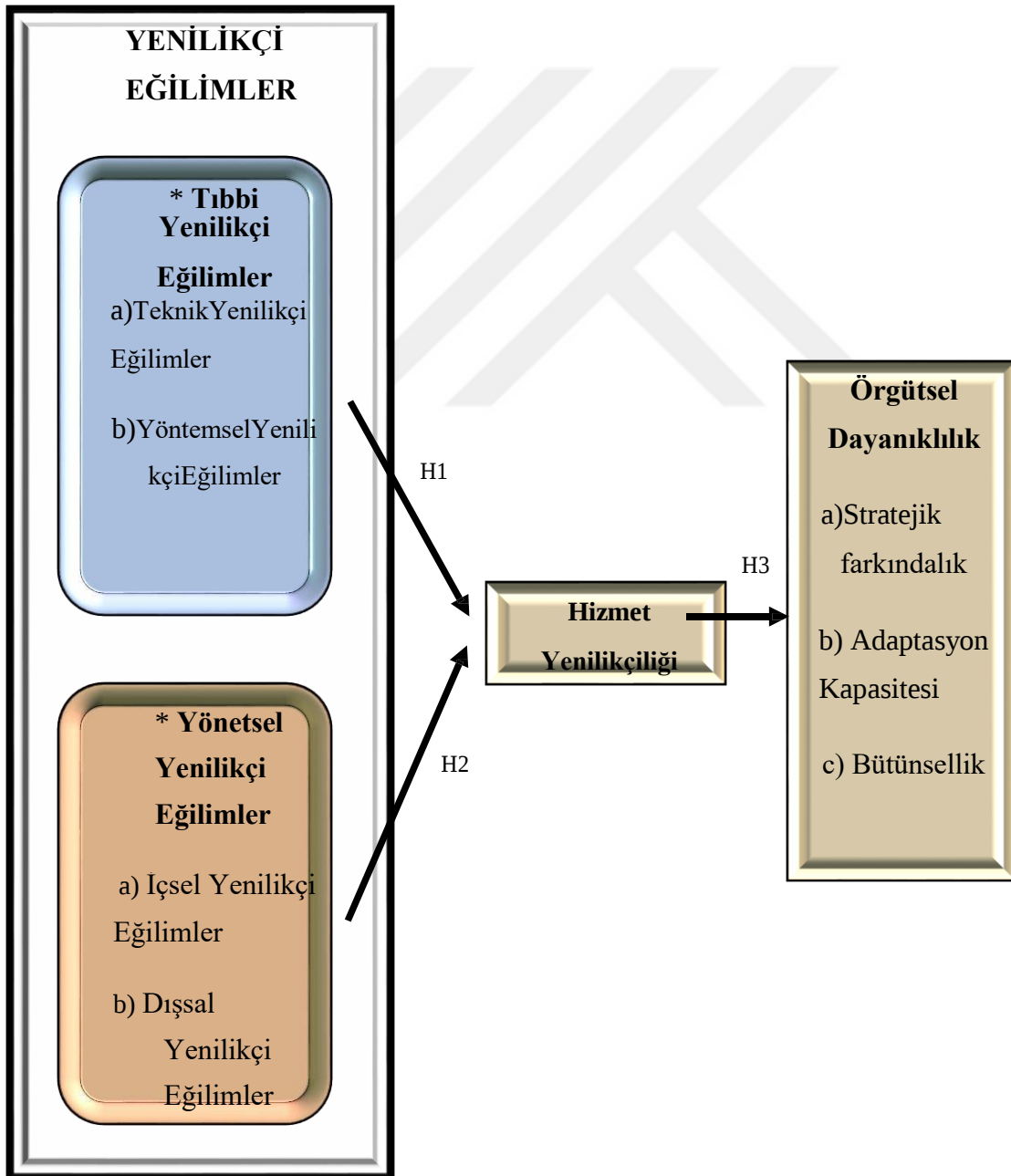
Sağlık sektörü kurumları olarak hastaneler, 1990'lı yıllardan günümüze ciddi bir dönüşüm ve yenileme içerisine girmişler; sundukları hizmetlerde hem radikal hem de artımsal olmak üzere önemli yeniliklere imza atmışlardır (WHO, GHO Data, 2016). Bununla birlikte sağlık sektörünün küresel anlamda rekabetçi hale gelen doğasının da (Örn. sağlık turizmi, E-sağlık uygulamaları, sağlıkta küresel dış kaynaklama gibi.) hastaneleri hizmet yenilikçiliği noktasında tetiklediğini söylemek mümkündür (Özgener ve Küçük, 2008:345; Wu ve Hsieh 2011). Dolayısıyla bu çalışmada rekabet oyununa hizmet yenilikleri ile katılan hastaneler için hizmet yenilikçiliği ve örgütsel dayanıklılık arasında yukarıda kurgulanan ilişkiler incelenmekte olup aşağıda yer alan hipotez geliştirilmektedir.

H3: Hizmet yenilikçiliği, örgütsel dayanıklılık a) Stratejik Farkındalık, b) Bütünsellik ve c) Adaptasyon Kapasitesi üstünde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. METODOLOJİ

Araştırma kapsamında, sağlık sektörü üzerinde yönetimin yenilikçi eğilimleri, hizmet yenilikçiliği ve örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkiler, bütünsel bir perspektifte incelenmekte olup; bahsedilen modeli test etmek üzere aşağıdaki şekilde de gösterilen üç adet hipotezden faydalanılmaktadır.



H1: Tıbbi yenilikçi eğilimler;

- a) Teknik yenilikçi eğilimler,
- b) Yöntemsel yenilikçi eğilimler, hizmet yenilikçiliğini pozitif ve anlamlı bir şekilde etkilemektedir.

H2: Yönetimsel yenilikçi eğilimler;

- a) İçsel yönetimsel yenilikçi eğilimler,
- b) Dışsal yönetimsel yenilikçi eğilimler hizmet yenilikçiliğini pozitif ve anlamlı bir şekilde etkilemektedir.

H3: Hizmet yenilikçiliği örgütsel dayanıklılığı;

- a) Stratejik farkındalık,
- b) Adaptasyon kapasitesi
- c) Bütünselliği pozitif ve anlamlı bir şekilde etkilemektedir.

4.1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırma amaçlarına ulaşmak ve hipotezleri test etmek amacıyla, veri toplama süreci, veri toplama yöntemi ve aracı, örneklem ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel metotlar hakkında bilgi verilmektedir.

4.1.1. Veri Toplama Metodunun Belirlenmesi

Araştırma kapsamında yenilikçi eğilimler, hizmet yenilikçiliği ve örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkiler bütünsel bir perspektifte incelenirken; birincil veriden yararlanılmaktadır. Birincil verilerin elde edilmesinde uygun veri toplama yöntemi olarak anket çalışması uygulanmıştır. Anket, birincil veri toplamanın hedeflendiği durumlarda en çok tercih edilen metoddur. Anket yöntemi örneklem alınmasında, soruların hazırlanmasında, uygulama ve değerlendirme aşamalarında gerekli özen gösterildiği takdirde sonuçları oldukça güvenilir ve hata payı en az olan tekniktir (Aziz, 2008).

Bununla birlikte, anketlerin objektif ve tarafsız değerlendirileceği konusunda katılımcıların bilgilendirilmesi, işbirliği yönünde motivasyonlarını arttırmaktadır. Ayrıca, katılımcılara ideal durumun değil var olan durumun belirlenmesinin önemli olduğu belirtilerek olabildiğince tarafsız olarak cevaplamaları istenmiştir. Bu açıklamalar katılımcıların bireysel endişelerini, sosyal çevreye uyumlu ve beklenen şekilde cevaplama eğilimlerini azaltmaktadır (Podsakoff ve diğerleri, 2003).

4.1.2. Veri Toplama Aracının ve Ölçeklerinin Oluşturulması

Hazırlanan anket formu, üç bölümden oluşmaktadır. Öncelikle hastanelere dair tanımlayıcı özellikler sorulmakta (9); ardından geliştirilen hipotezlerin test edilmesi için çoktan seçmeli (1=kesinlikle katılıyorum'dan, 5=kesinlikle katılmıyorum'a) 1-5 tipi Likert Ölçekleri yer almakta; nihayetinde de katılımcılara ait demografik özelliklere dair sorularla (7) anket tamamlanmaktadır. İlk bölümde 16, ikinci bölümde 4, üçüncü bölümde ise 15 adet olmak üzere toplamda 35 adet soru yer almaktadır. Yenilikçi eğilimler, hizmet yenilikçiliği ve örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkileri ölçmek üzere kullanılacak ölçeklerin oluşturulması için öncelikle literatür incelenmiş, uluslararası literatürde kullanılarak geçerlilik ve güvenilirliği ispatlanmış ölçekler Paralel Tercüme metodu ile Türkçeye kazandırılmıştır. Anket soruları öncelikle Türkçe'ye çevrilmiş; ardından da Türkçe'ye çevrilmiş olan anket soruları farklı bir uzman tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilerek aslı ile kıyaslanmıştır. Anket aslı ile tercümenin uyumluluğu onaylandıktan sonra anketin Türkçe versiyonunun uygunluğunu kontrol etmek amacıyla örgütsel davranış ve yenilik yönetimi alanında çalışan beş akademisyenin görüşleri alınarak ankete ilk şekli verilmiştir. Bunun ardından sektör profesyonelleri ile birlikte odak grup çalışması yapılmıştır.

Nitel bir veritoplama yöntemi olan odak grup görüşmesinde, görüşmeyi yapan kişi, küçük bir grup katılımcıdan (Genellikle üç veya dört kişi), bir dizi sorun hakkında düşünmesini istemektedir. Katılımcılar, aynı fikirde olabilirler ya da olmayabilirler; görüş birliği ne gerekli ne de arzu edilen bir şeydir. Hedef, katılımcıların diğerlerinin görüşlerini duyabildiği ve buna göre kendi görüşleri üzerine düşünebildiği sosyal bir ortamda, insanların bir konu ya da konular hakkında gerçekten ne düşündüklerini ortaya çıkarabilmektir. Odak grup görüşmesi bir tartışma olmayıp problem çözme veya karar alma yöntemi de değildir (Büyüköztürk vd., 2013:146). Odak grup

görüşmelerinde katılımcıların duygu ve düşüncelerini anlamak, nicel görüşmelerden farklı olarak yüzeysel değil daha derin bilgi edinmek esastır (Kuş, 2009:87).

Odak grup çalışmaları kapsamında görüşme verilerinin analizinde amaç, elde edilen görüşme verileri ile araştırma konusunu ilişkilendirmektir. Bu işlem yapılırken, "Görüşme verileri araştırma sorusuna ilişkin literatürü destekliyor mu?", "Görüşmenin anlatmak istediği ana tema nedir?" gibi soruların göz önünde bulundurulması yararlı olacaktır (Büyüköztürk vd., 2013:163,164). Odak grup görüşmelerinin çözümlenmesi, nicel çalışmalara göre daha az yapılandırılmış, daha çok açıklayıcıdır. Sayısallaştırma tercih edilen ve uygun bir yöntem değildir. Odak grup görüşmelerinde genelleme kaygısı olmadığından, sayısallaştırmaya da gerek yoktur. Sayısal veriden çok, bireysel düşüncelerin farklılıklarının nasıl verildiği önemlidir. Ayrıca, araştırmacının öne sürdüğünün aksine, ortaya çıkan farklılıkları sunmak bütün nitel araştırmalarda olduğu gibi, burada da çok önemlidir. Verilerin analizinde içerik analizi en uygun yöntemdir. Veri analizinde en iyi yol, görüşme sırasında ya da sonrasında çözümleme yapılırken, belli başlıklar altında anahtar temaları belirlemektir. Analiz yaparken ve raporlaştırırken konuşma dilinin olduğu gibi kalmasına dikkat edilmelidir (Çokluk vd., 2011:105).

Bu araştırmada gerçekleştirilen odak grup çalışmasında, profesyonel hastane yöneticileri gruba dahil edilmiştir. Bu yöneticilerin sağlık kurumlarındaki yenilikçilik çalışmaları hakkında diğer çalışanlara göre daha fazla bilgi ve veriye sahip olacakları varsayımıyla belirlenmiştir. Yöneticiler seçilirken araştırmacının çalışma hayatından daha önceden tanıdığı, akademik yeterlilik sahibi (en az lisans düzeyinde eğitim) ve kurumlarında üst düzey yönetici olma özellikleri dikkate alınarak 4 yönetici davet edilerek odak grup çalışması yapılmıştır. Odak grup çalışmasına katılan profesyoneller İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastanelerden seçilmişlerdir. Odak grup çalışması kapsamında anket formundaki sorular, sağlık sektörü özeline uyarlanmış, ankete pilot çalışma öncesi şekli verilmiştir.

Anketin Türkçe versiyonunun ve sağlık sektörüne uygunluğunu test etmek amacıyla; pilot araştırma olarak İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastanelerden rastgele seçilen 20 çalışan ile öntest yapılarak değerlendirmeleri alınmıştır. Ayrıca içerik geçerliliğini sağlamak amacıyla odak grup katılımcılarına Hizmet

Yenilikçiliği ve Dayanıklılık kavramları üzerine sorular sorularak, soruların anlaşılır olduğu, herhangi bir karışıklık veya ikilemin yer almadığına ilişkin görüşleri alınmıştır. Böylece anket formuna son şekli verilmiştir. Ölçeklerin bulunduğu anket formu eklerde verilmektedir. Ölçeklerin kısa bir özeti ise aşağıda yer almaktadır.

Sağlık kurumlarındaki yenilikçi eğilimleri Tıbbi Yenilikçi Eğilimler ve Yönetimsel Yenilikçi Eğilimler olmak üzere iki ana başlık altında ölçmek üzere Wu ve Hsieh (2011)'den uyarlanan 16 soruluk bir ölçekten faydalanılmaktadır. Hizmet Yenilikçiliğini ölçmek üzere orijinali Ahmad ve Schroder'in (2003) 4 sorudan oluşmakta olan ürün yenilikçiliği ölçeği; hizmet yenilikçiliği geneli ve sağlık sektörü özeline uyarlanarak anket formumuza dâhil edilmiştir. Bu ölçek kapsamında son beş yıllık zaman dilimi dikkate alınarak, hastanelerin yaptığı yenilikçilik uygulamalarının içeriği ve sayısı konusunda bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Bir diğer soruda ise, yapılan bu yenilikçi uygulamaların rakipler, hastalar, hasta yakınları tarafından da aynı şekilde yenilikçi olarak algılanıp algılanmadığı sorulmuştur. Yenilikçi uygulamaların rakiplerle rekabette avantaj sağlama konusunda görüşleri başka bir soruda alınmıştır. Bu alandaki son soruda ise; ödeme işlemlerinde yenilikçi yöntem ve teknolojilerin kullanılması konusunda katılımcıların görüşleri alınmıştır.

Örgütsel Dayanıklılığı ölçmek için ise orijinali Lee vd.(2013) tarafından geliştirilen Dayanıklılık Ölçeği yine sağlık sektörüne özel düzenlenip çalışmamıza 23 sorudan oluşacak şekilde uyarlanmaktadır. İlgili ulusal ve uluslararası yazın ve öntest sonuçları da dikkate alınarak Örgütsel Dayanıklılık Ölçeğinin Adaptasyon Kapasitesi, Bütünsellik ve Stratejik Farkındalık olmak üzere üç boyuttan oluşacak şekilde araştırmamıza uyarlanmaktadır. Adaptasyon Kapasitesi 10 soru; Stratejik Farkındalık 7 soru Bütünsellik ise 3 soru kullanılarak ölçülmektedir.

Anket formunun oluşturulmasında literatürde genel kabul gören aşağıdaki hususlara dikkat edilmiştir:

- Anketin önyazısında cevapların isimsiz olarak değerlendirileceği ve bu cevaplar ile katılımcıların kendileri, çalıştıkları hastaneleri arasında bir bağlantı kurulmayacağı bilgilerin gizliliğine dair kısa bir açıklama yapılmıştır.

- Anket formunun ilk kısmında araştırmanın önemi, bilimsel ve sosyal faydası ve alınacak

- Anketin başında katılımcının çalıştığı özel hastaneye ilişkin tanımlayıcı sorular (Hastanenin türü, yatak sayısı, faaliyet süresi, SGK anlaşması, vb) yer almıştır. Katılımcılara ilişkin demografik sorular yaş aralığı, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleği gibi tanımlayıcı bilgileri içermektedir. Bu sorular dikkatleri araştırma konusuna odaklamak için anketin sonunda sorulmuştur.

- Anketin başında katılımcının çalıştığı özel hastaneye ilişkin tanımlayıcı sorular (Hastanenin türü, yatak sayısı, faaliyet süresi, SGK anlaşması, vb) yer almıştır.

- Katılımcılara ilişkin demografik sorular yaş aralığı, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleği gibi tanımlayıcı bilgileri içermektedir. Bu sorular dikkatleri araştırma konusuna odaklamak için anketin sonunda sorulmuştur.

- Soru ve cevapların dil kullanım olarak basit olmasına dikkat edilmiştir.

- Anket formunun doldurulmasını kolaylaştırıcı şekilde sorular kısa ve anlaşılır şekilde düzenlenmiştir.

- Hastane sektörüne özel sorularda da katılımcıların rahatlıkla anlayabileceği kavram ve örneklendirmelere yer verilmiştir.

- Anket formu katılımcıların ilgilerini toplaması amacıyla mavi renkte kağıdın her iki yüzüne de basılmıştır.

- Anket formu tüm katılımcılara aynı içerikte hazırlanmıştır. Üst düzey yöneticiler (Genel Müdür, Başhekim, Başhemşire, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, vb) objektif olamayacakları nedeniyle kapsam dışı tutulmuşlardır. Katılımcının kurum içindeki pozisyonunda demografik sorular içinde yer almıştır.

4.1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni olarak hizmet sektörünün önemli bir alanı olması nedeniyle sağlık sektöründe faaliyet göstermekte olan özel hastaneler seçilmiştir. Ülkemiz özel sağlık sektörünün son yıllarda kaydettiği gelişmeler nedeniyle Yenilikçilik ve Dayanıklılık açısından önemli bir saha olarak değerlendirilmektedir. 2002 yılında toplam 1.156 hastanenin 271'i (%23) özel hastane iken; 2016 yılında toplam 1.510 hastanenin 565'i özel hastane (%37) olarak hizmet vermektedir. Bu evreni temsil etmek üzere yenilikçilik uygulamalarında karar alma mekanizmaları, anketin uygulama kolaylığı, ulaşılabilirlik gibi nedenlerle sadece İstanbul'daki özel

hastanelerde uygulanmıştır. Türkiye’de faal 1.510 hastanenin 238 tanesi (%15,8) İstanbul’dadır. Araştırma evreni olarak, İstanbul’da hizmet veren özel hastanelerin seçilmesinin nedenleri

(i). Hizmet sektörünün önemli bir segmenti olmaları,

(ii). İstanbul özel sağlık sektörünün Türkiye geneline oranının (%37) temsil yeteneğinin yüksek olabileceği,

(iii). Zincir hastanelerin İstanbul’da daha fazla sayıda hastane işletiyor olmaları olarak özetlenebilir. Dolayısıyla araştırmanın örnekleminin araştırma evrenini temsil edebilirliğinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu örneklemini temsil etmek üzere İstanbul’da faaliyet göstermekte olup; zincir hastaneler bünyesinde yer alan onbir adet özel hastanenin çalışanları, kolayda örneklem esasıyla 600 adet hastane çalışanı örneklem olarak seçilmiştir. Bu hastane çalışanları ile birebir görüşme yöntemi kullanılarak irtibat kurulmuş, Mayıs-Temmuz 2017 tarihleri arasında toplamda 404 adet hastane çalışanından anket toplanmıştır. Böylece nihai örneklemimiz 11 özel hastaneden 404 adet çalışandan oluşmaktadır. Örnekleme dair demografik özellikler aşağıda Tablo 21.’de yer almaktadır.

Araştırmaya katılanların çalıştıkları hastane bilgileri aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 21. Araştırma Örnekleminin (Özel Hastaneler) Genel Karakteristikleri (404 KİŞİ)

HASTANENİN TÜRÜ	SAYI	ORAN (%)
Dal Hastanesi	311	77
Genel Hastane	71	17,6
Diğer	22	5,5
YATAK SAYISI	SAYI	ORAN (%)
1-50	128	31,7
51-100	169	41,8
101-200	30	7,4
201 ve üzeri	77	19,1
FAALİYET SÜRESİ	SAYI	ORAN (%)
1 yıldan az	6	1,5
1-5 yıl	65	16,1
6-10 yıl	81	20
10 yıldan fazla	252	62,4
KALİTE BELGESİ	SAYI	ORAN (%)
Yok	21	5,2
JCI	136	33,7
ISO 9001	154	38,1
EN-15224	1	0,2
Diğer	92	22,8
TOPLAM	404	100
YABANCI ORTAK	SAYI	ORAN (%)
Evet	168	41,6
Hayır	204	50,5
Bilmiyorum	32	7,9
ÜNİVERSİTE İLE AFİLYASYON	SAYI	ORAN (%)
Evet	185	45,8
Hayır	186	46
Bilmiyorum	33	8,2
SGK ANLAŞMASI	SAYI	ORAN (%)
Genel	310	76,7
Kısmı	7	1,7
Yok	87	21,5
YABANCI HASTA	SAYI	ORAN (%)
Evet	394	97,5
Hayır	3	0,7
Bilmiyorum	7	1,7

Tablo 21'i özetlemek gerekirse;

Araştırmanın yapıldığı hastaneler arasında ilk sırayı % 77 ile dal hastaneleri alırken, yatak sayısı bakımından bu durum 51-100 yataklı hastanelerde % 41,8 oranına yoğunlaşmaktadır.

Yine aynı tablodan bakarak 10 yıldan fazla süredir faal olan hastaneler %62,4 ile ilk sırayı alırken, kalite belgesi sahibi olma açısından JCI (% 33,7) ve ISO-9001 (% 38,1) birbirine yakın oranlarla karşımıza çıkmaktadır.

Yabancı ortaklık bakımından tabloda hastanelerde birbirine yakın dağılımın olduğu görülecektir. (% 41,6-% 50,5)

Üniversite ile afilyasyon sorusuna katılımcıların verdiği cevaplara baktığımızda yine % 45,8 ve % 46 ile birbirine yakın oranlar dikkat çekmektedir.

SGK anlaşması sorusunda ise oran % 76,7 ile Evet cevabı üzerinden yoğunlaşmaktadır.

Yabancı hasta kabulü açısından katılımcıların çok büyük bir kısmı (% 97,5) Evet cevabı vermiştir.

Tablo 22. Katılımcılara Dair Bireysel Özellikler (404 Kişi)

CİNSİYET	SAYI	ORAN (%)
Erkek	124	30,7
Kadın	280	69,3
EĞİTİM	SAYI	ORAN (%)
Ortaöğrenim (Orta-Lise)	174	43,1
Ön Lisans-Lisans	192	47,5
Lisansüstü	37	9,1
YAŞ	SAYI	ORAN (%)
25 ve altı	145	35,9
26-35 yaş arası	132	32,7
36-45 yaş arası	95	23,5
46-55 yaş arası	26	6,4
56 ve üzeri yaş	6	1,5
KURUMDA ÇALIŞMA SÜRESİ	SAYI	ORAN (%)
1 yıldan az	105	26
1-5 Yıl arası	188	46,5
6-10 Yıl arası	78	19,3
11 yıl ve üstü	33	8,2
TOPLAM ÇALIŞMA SÜRESİ	SAYI	ORAN (%)
1 Yıldan az	71	17,6
1-5 Yıl arası	142	35,1
6-10 Yıl arası	77	19,1
11-20 Yıl arası	102	25,2
21 Yıl ve Üstü	12	3
MESLEK	SAYI	ORAN (%)
Klinik Sağ. Çalışan (Dr, diş hek)	32	7,9
Yar.Sağlık Çalışanı (Hemşire, ebe, ATT)	175	43,3
Diğer Sağ. Çalışanı (FTR, biyolog, lab. tek.)	19	4,7
İdari Çalışan ((Hasta kabul, yatış-çıkış gör.)	92	22,8
Diğer	86	21,3
POZİSYON	SAYI	ORAN (%)
Çalışan	346	85,6
Yönetici	58	14,4

Katılımcılara Dair Bireysel Özellikleri analiz ettiğimizde;

Araştırmamıza katılanların çoğunluğu (% 69,3) kadınlardan oluşmaktadır ki; bu sonucun hastanelerde kadın işgücünün oranıyla uyumlu olduğunu söyleyebiliriz.

Eğitim düzeyi açısından katılımcıların Orta-Lise ve Önlisans-Lisans düzeyinde birbirine yakın dağılım gösterdiği (% 43,1-% 47,5) görülmektedir.

Yaşları yönünden ankete katılanların dağılımına bakıldığında; 25 yaş ve altında % 35,9, 26-35 yaş arasında da yine bu orana yakın % 32,7 oranı dikkat çekmektedir. Yaş arttıkça oran hızlıca azalmakta, hizmet sektöründe genç nüfusun istihdamıyla uyumlu bir dağılım gözlenmektedir.

Ankete katılanların kurumda çalışma sürelerine bakıldığında, oldukça ilginç bir tablo ortaya çıkmaktadır. Katılanların % 46,5'inin 1-5 yıl arasında dağıldığı gözlenmekte, 21 yıl ve üzeri kurumda çalışanların oranı diğer şıklardan oldukça ayrılarak sadece % 3 ile temsil edilmektedir.

Toplam çalışma süresine baktığımızda; bir önceki sorudaki dağılıma benzeyen bir sonuç gözlenmektedir. Yine çalışanların önemli bir kısmı (% 35,1) 1-5 yıl arası toplam tecrübeye sahip olarak gözlenmektedir. Yine diğer şıklardan % 3 oranıyla ayrılan tecrübe yılı ise 21 ve üzeri yıl olarak dikkat çekmektedir.

Ankete katılanların meslek dağılımlarına baktığımızda ise; % 43,3 ile yardımcı sağlık personeli (Hemşire, ebe, ATT) ilk sırada yer almaktadır. Bu meslek grubunu % 22,8 ile idari çalışanlar takip etmektedir. Pek çok meslek grubunu bünyesinde barındırması nedeniyle diğer meslekler şikkını işaretleyenlerin oranı da % 21,3 olarak gözlenmektedir.

Ankete katılanların çalışan veya yönetici (Tepe yönetimi hariç) olmaları yönünden dağılımlarına baktığımızda; anketin amacına uygun olarak % 85,6 ile çalışanlar çoğunluğu oluşturmaktadır.

4.1.4. Verilerin Analizi

Araştırmaya ilişkin ölçümleri yapabilmek ve yapısal parametreleri hesaplayabilmek için Yapısal Eşitlik Modeli (SEM) dahilinde Partial Least Squares (PLS-Smart 3.0 İstatistiksel Paket Programı ile birlikte) yaklaşımı kullanılmıştır. PLS, SEM kapsamında AMOS ve LISREL gibi kovaryans tabanlı klasik yaklaşımlardan farklı olarak, bileşen tabanlı yeni bir yaklaşımı temsil etmektedir. Kovaryans tabanlı klasik SEM uygulamaları, daha basit modeller (maksimum 8 latent/gizli değişkenli modeller ve daha geniş örneklem için uygun bir nitelikteyken bileşen tabanlı SEM yaklaşımı (PLS) daha küçük örneklem

büyüklikleri ve daha karmaşık modeller için (modeldeki latent/gizli değişken sayısı için bir sınır verilmemektedir) uygun bir analiz yöntemi olarak akademik camiada artan bir tanınırlık ve uygulama sahasına kavuşmaktadır (Tenenhaus, 2008). Aynı zamanda bileşen tabanlı SEM yaklaşımı (PLS), kovaryans tabanlı SEM yaklaşımlarından (AMOS, LISREL gibi) farklı olarak normal dağılım varsayımını da içermemektedir (Chin, 2001). Dolayısıyla bileşen tabanlı SEM'in (PLS) kullanılması araştırmamız açısından daha uygun görülmektedir.

4.1.4.1 Araştırma Verilerinin Analiz ve Bulguları

Bu bölümde İstanbul bölgesindeki özel hastanelerden toplanan verilerin analizleri ve bulgularına yer verilmektedir. Öncelikle veri toplama aracı olan anketin güvenilirlik ve geçerliliğini değerlendiren bilgiler sunulmaktadır. Son olarak ise kavramsal modele bağlı olarak geliştirilen hipotezlerin test edilmesiyle elde edilen sonuçlar incelenerek, bulgular yorumlanmaktadır.

4.1.4.2 Ölçüm Geçerliliği ve Güvenilirliği

Kleijnen, Ruyter ve Wetzels'in (2007) çalışmaları temel alınarak bu çalışmada, tüm değişkenler için reflektif ölçekler kullanılmaktadır (Bakınız ek 1). Ölçüm araçlarının psikometrik özelliklerini değerlendirebilmek amacıyla; herhangi bir yapısal ilişkinin olmadığı boş (null) bir model hesaplanmıştır. Güvenilirliğin hesaplanmasında cronbach alfa, bileşik güvenilirlik (CR) ve hesaplanan ortalama varyans (AVE) kullanılmıştır. Stratejik farkındalık değişkeninden bir adet, adaptasyon kapasitesi değişkeninden de bir adet sorunun çıkartılmasının ardından tüm ölçümler için Cronbach Alfa ve PLS tabanlı CR değerinin eşik değeri olan 0,70'in üstünde seyrettiği ve AVE değerlerinin de eşik değeri 0,50'yi aştığı görülmektedir.

Tablo 23. Cronbach Alfa, Bileşik Güvenilirlik ve Hesaplanan Ortalama Varyans Değerleri

DEĞİŞKENLER	α	CR	AVE
Tıbbi Teknik Yenilikçi Eğilimler	0,96	0,97	0,86
Tıbbi Yöntemsel Yenilikçi Eğilimler	0,87	0,91	0,66
İçsel Yönetmel Yenilikçi Eğilimler	0,87	0,93	0,82
Dışsal Yönetmel Yenilikçi Eğilimler	0,78	0,87	0,7
Hizmet Yenilikçiliği	0,88	0,92	0,73
Stratejik Farkındalık	0,92	0,93	0,66
Adaptasyon Kapasitesi	0,95	0,96	0,71
Bütünsellik	0,9	0,92	0,67

Bununla birlikte ölçümlerin ilgili kavramlar üzerindeki standardize edilmiş yüklemeleri hesaplanarak, diğer bir ifade ile veriler doğrulayıcı factor analizine tabi tutularak yakınsak geçerlilik de test edilmiş ve tablo 24 ve tablo 25`de de görüleceği üzere tüm ölçümlerin 0,60`ı aşan bir standardize yükleme gösterdiği bulunmuştur. Bunu takiben ölçümlerin ayırışma geçerliliği de test edilmiştir.Fornell ve Larcker`in (1981) ifade ettiği üzere, her bir değişken için hesaplanan AVE değeri, değişken çiftleri arasındaki latent faktör korelasyonlarının karesinden yüksektir.Böylece ölçümlerimizin geçerlik ve güvenilirlik kriterlerini karşıladığı görülmektedir.

Tablo 24.Hizmet Yenilikçiliği ve Yenilikçi Eğilimlere İlişkin Faktör Yükleri

DEĞİŞKENLER	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Tıbbi Teknik Yenilikçi Eğilimler					
Hastanemizde, teşhis ve tedavi cihazlarında güncel bilgi ve teknolojiler uygulanır.	0,922				
Hastanemizin tıbbi birimlerinde güncel bilgi ve teknolojiler uygulanır.	0,945				
Hastanemizde güncel teknolojik gelişme ve yenilikler (Tıbbi-yönetmel) uygulanır.	0,946				
Hastanemizde, teşhis süreçlerinde güncel bilgi ve teknolojiler uygulanır.	0,900				
Hastanemizin tıbbi birimlerinde güncel bilgi ve teknolojiler uygulanır.	0,935				
Tıbbi Yönetimsel Yenilikçi Eğilimler					
Hastanemizde, tedavi süreçlerinde güncel bilgi ve teknolojiler uygulanır.		0,766			
Hastanemiz, hizmetiçi eğitim programlarında yenilikçi uygulamalar kullanılır.		0,81			
Hastanemiz, performans değerlendirme süreçlerinde yenilikçi uygulamalar kullanılır.		0,825			
Hastanemiz, geleceğe yönelik planlarında yenilikçi açılımlara (Örnek : Uluslararası İşbirlikleri, Sağlık Turizmi gibi) önem verilir.		0,854			
Hastanemizde, personel seçme ve yerleştirmede yenilikçi uygulamalar kullanılır. (Örnek : Üniversitelerde Kariyer Günleri Düzenlemek)		0,808			
İşsel Yönetimsel Yenilikçi Eğilimler					
Hastanemizde, stratejik bir bakış açısı ile yönetim süreçlerinde yenilikçi uygulamalar kullanılır (Örnek : Tele- konferans toplantı, intranet iletişim sistemi).			0,895		
Hastanemizde, tıbbi kayıt işlemlerinde yenilikçi yöntem-teknolojiler kullanılır (Örnek : WEB ve GSM üzerinden hasta takip sistemi).			0,910		
Hastanemizde, hasta ilişkilerinde yenilikçi yöntem-teknolojiler kullanılır. (Örnek : Şikayetvar.com üyeliği).			0,903		
Dışsal Yönetimsel Yenilikçi Eğilimler					
Hastanemizde hasta kabul/taburcu işlemlerinde yenilikçi yöntem ve teknolojiler kullanılır. (Örnek:E-randevu)				0,848	
Hastanemizde, ödeme işlemlerinde yenilikçi yöntem-teknolojiler kullanılır (Örnek : E-POS uyg.).				0,822	
Hastanemizde, hasta bakım işlemlerinde yenilikçi yöntem-teknolojiler kullanılır. (Örnek : Evde bakım, evde rehabilitasyon hizmetleri)				0,832	

Tablo 24 Devam. Hizmet Yenilikçiliği ve Yenilikçi Eğilimlere İlişkin Faktör Yükleri

DEĞİŞKENLER					
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Hizmet Yenilikçiliği					
Hizmetlerin sunumunda kullandığımız yeni yöntem-uygulamalar, hasta-hasta yakınlarınca da yenilikçi olarak algılanır.					0,867
Hastanemiz yenilikçi yöntem ve tedavilerin sunulmasında (Örnek : Organ nakilleri, kök hücre tedavisi) rakiplerimizden daha hızlı davranmıştır.					0,874
Hastanemiz son beş yılda, rakiplerimize kıyasla yeni sayılacak çok sayıda sağlık hizmeti sunmuştur. (Örnek : Organ nakilleri, kök hücre tedavisi, gibi)					0,836
Hizmetlerin sunumunda kullandığımız yeni yöntem-uygulamalar, rakiplere karşı bize avantaj sağlar.					0,844

Tablo 25. Örgütsel Dayanıklılığa Dair Faktör Yükleri

DEĞİŞKENLER	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Stratejik Farkındalık			
Hastanemizde, çalışanların kendilerini geliştirmelerini, daha üstün performans göstermelerini teşvik edecek yönetim anlayışı vardır.		0,774	
Hastanemizde, çalışanların kendilerini geliştirmeleri ve daha üstün performans göstermelerini teşvik edecek bir performans değerlendirme sistemi vardır.		0,773	
Çalışanlarımız, kriz anında üst yönetimin aldığı tüm kararları (kendilerine danışılmadan alınmış olsa da) kabul eder ve uygularlar.		0,796	
Hastanemizde çalışanlar, görevlerini layıkıyla yapmak için diğer birim-kişilerle işbirliği ve koordinasyon içindedirler.		0,863	
Hastanemiz bir krizle karşı karşıya kaldığında üst yönetimin örnek liderlik sergileyeceğinden eminim.		0,870	
Hastanemizde bir kriz ya da sorun ortaya çıktığında çalışanlar kime başvuracaklarını bilirler.		0,794	
Hastanemizde çalışanların yaratıcı düşüncelerini, sorunlara farklı açılardan bakmalarını teşvik eden bir öneri-ödül sistemi vardır.		0,830	
Adaptasyon Kapasitesi			
Hizmetlerin sunumunda kullandığımız yeni yöntem- uygulamalar, hasta-hasta yakınlarınca da yenilikçi olarak algılanır.	0,851		
Hastanemiz yenilikçi yöntem ve tedavilerin sunulmasında (Örnek : Organ nakilleri, kök hücre tedavisi) rakiplerimizden daha hızlı davranmıştır.	0,839		
Hastanemiz son beş yılda, rakiplerimize kıyasla yeni sayılabacak çok sayıda sağlık hizmeti sunmuştur. (Örnek : Organ nakilleri, kök hücre tedavisi, gibi)	0,825		
Hizmetlerin sunumunda kullandığımız yeni yöntem- uygulamalar, rakiplere karşı bize avantaj sağlar.	0,833		
Hizmetlerin sunumunda kullandığımız yeni yöntem- uygulamalar, hasta-hasta yakınlarınca da yenilikçi olarak algılanır.	0,829		
Hastanemizde, çalışanların kendilerini geliştirmelerini, daha üstün performans göstermelerini teşvik edecek yönetim anlayışı vardır.	0,842		
Hastanemizde, çalışanların kendilerini geliştirmeleri ve daha üstün performans göstermelerini teşvik edecek bir performans değerlendirme sistemi vardır.	0,841		
Çalışanlarımız, kriz anında üst yönetimin aldığı tüm kararları kabul eder ve uygularlar.	0,864		
Hastanemizde çalışanlar, görevlerini layıkıyla yapmak için diğer birim-kişilerle işbirliği ve koordinasyon içindedirler.	0,853		
Bütünsellik			
Hastanemiz, sağlık sektöründeki diğer kuruluşlarla ilişkilerin önemini farkında olup; bu ilişkileri aktif bir şekilde yönetir.			0,847
Yöneticilerimiz, daha iyi çözümler geliştirebilmek için sorunları doğrudan çalışanların veya hastaların ağzından dinler.			0,841
Hastanemizde bir sorun ortaya çıktığında; bunu fark eden herhangi bir çalışan, yöneticisiyle-üst yönetimle rahatlıkla iletişime geçebilir.			0,783
Hastanemiz, beklenmeyen durum ve krizleri doğru yönetmek için sağlık sektöründeki diğer kurumlarla işbirliği yapar.			0,818
Hastanemizde, geçmişte yaşanan hata ve problemlerin üstünü örtmek yerine; bunlardan ders alarak tekrarı önlenir.			0,803
Hastanemizde kilit konumdaki çalışanların yokluğunda, onların görevlerini devralabilecek birileri daima vardır.			0,816

Tablo 26.Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri

	Ort.	StdS p.	1	2	3	4	5	6	7	8
Tıbbi Teknik Yenilikçi Eğilimler	4,274	0,536	1							
Tıbbi Yöntemsel Yenilikçi Eğilimler	3,781	0,764	0,84**	1						
İçsel Yönetimsel Yenilikçi Eğilimler	3,603	0,899	0,85**	0,82**	1					
Dışsal Yönetimsel Yenilikçi Eğilimler	3,660	0,793	0,69**	0,77**	0,86	1				
Hizmet Yenilikçiliği	3,992	0,518	0,68**	0,71**	0,81	0,83**	1			
Stratejik Farkındalık	4,447	0,644	0,72**	0,70**	0,78	0,81**	0,90**	1		
Adaptasyon Kapasitesi	4,009	0,664	0,65**	0,57**	0,57	0,59**	0,67**	0,93**	1	
Bütünsellik	3,976	0,677	0,67**	0,67**	0,71	0,66**	0,69**	0,74**	0,81**	1

* : $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 26 değişkenlere dair ortalama ve standart sapma değerlerini de göstermektedir. Öncüllerimiz olan yenilikçi eğilimlere bakıldığında en büyük ortalama 4,274 ile Tıbbi Teknik Yenilikçi Eğilimlerin başta yer aldığı görülmektedir. Bu sonuç, özel hastaneler noktasında tıbbi tekniklerdeki yenilik arayışının, diğer yenilikçi eğilimlere nazaran çok daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun nedenleri arasında tıbbi teknik yeniliklerin çalışanlar, hastalar ve diğer bütün paydaşlar arasında diğer yeniliklerden daha hızlı algılanması, teknik yeniliklerin modernliği-çağdaşlığı çağrıştırması nedeniyle pazarlama unsuru olarak kullanılması, daha kolay ulaşılabilir ve daha hızlı entegre edilebilir olması sayılabilir.

Tıbbi Teknik Eğilimleri Tıbbi Yöntemsel Yenilikçi Eğilimler 3,781 ile takip etme olup; bu sonuç özel hastanelerin Tıbbi Yöntemsel Yeniliklerin peşinde koşmak üzere de ciddi bir çaba sarf ettiğini ortaya koymaktadır. Buna gerekçe olarak da özellikle tıbbın hızlı gelişen bir bilim dalı olması, hekimlerin yeni yöntemlere karşı hassas olması, tıbbi

teknik yeniliklere sahip olmanın doğal olarak tıbbi yöntemsel yeniliklere de eğilimi arttırması, ülkemizdeki tıp eğitiminin son yıllarda katettiği yol gibi nedenler gösterilebilir. Bununla birlikte İçsel ve Dışsal Yönetmel Yenilikçi Eğilimlerin 3,603 ve 3,660 ile birbirine çok yakın değerler ile karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuçlar, sağlık sektöründe Yönetmel Yenilikçi Eğilimlerin Tıbbi Yenilikçi Eğilimlere göre daha geride kaldığını gözler önüne sermektedir. Buna neden olarak da sonuçlarının uzun vadeli olması nedeniyle Yönetimsel Yenilikçi Eğilimlerin yönetimler tarafından yeterince benimsenmemesi, bazı yönetmel riskler barındırması ve yönetmel yenilikçi eğilimleri ortaya koyacak insan kaynağının yetersizliği gösterilebilir.

Hizmet Yenilikçiliğinin ortalama değeri ise 3,992 olarak hesaplanmış olup; bu ortalama, katılımcıların hastanelerine dair hizmet yenilikçiliği algılarının ortalamanın üstünde bir değeri aldığını göstermekteyse de bu değeri tıbbi teknik yenilikçi eğilimlerin altında kalmaktadır. Buna neden olarak hizmetleri değerlendirmenin görsel algıdan ziyade subjektif (hissedilen) bir algı olması, teknik yeniliklerin daha önce farkedilmesi, bu yeniliklerin paydaşlara yeterince anlatılmaması gibi nedenler sayılabilir.

Örgütsel Dayanıklılık noktasında en yüksek ortalama 4,447 ile Stratejik Farkındalık boyutunda çıkmakta olup; bu sonuç örneklemimizdeki hastane çalışanlarının çevresel değişimlere ve krizlere dair algı mekanizmalarının örgütsel dayanıklılığın diğer göstergelerine göre daha gelişmiş olduğunu ortaya koymaktadır. Her an acil durumları ve detayları yakalamak üzere yetişmiş sağlık sektörü çalışanları için doğal kabul edilebilir. Ayrıca bu değeri, çalışanların kendilerini geliştirecek ve örgütlerini olası risklerden koruyacak yeniliklere daha fazla duyarlı olabildiklerini göstermektedir. Bunu sırasıyla 4,009 ile Adaptasyon Kapasitesi ve 3,976 ile Bütünsellik takip etmektedir. Bu değerler; örneklemimizdeki hastane çalışanlarının beklenmedik koşullar ve kriz durumlarında bir bütün olarak hareket etme ve değişime adapte olma yönünde de stratejik farkındalık kadar olmasa da başarılı olduklarını ortaya koymaktadır.

4.2. HİPOTEZ TESTLERİ

Tablo 27, 28 ve 29’da gösterildiği üzere sonuçlar, hipotezlerimizin büyük bir kısmını doğrular niteliktedir. Öncüller ile hizmet yenilikçiliği noktasından bakıldığında;

(i) Tıbbi teknik eğilimler ile hizmet yenilikçiliği arasında istatistiksel ve anlamlı bir ilişkinin varlığına dair herhangi bir kanıt rastlanmadığı, (ii) Tıbbi yönetsel Eğilimlerin ise ($\beta = 0,29$, $p < 0,01$) hizmet yenilikçiliği üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu; böylece H1'i kısmen desteklediği, (ii) İçsel yönetsel eğilimlerin ($\beta = 0,26$, $p < 0,05$) ve dışsal yönetsel eğilimler ($\beta = 0,46$, $p < 0,01$) hizmet yenilikçiliği ile pozitif ilişkili olduğu; böylece H2'nin desteklendiği görülmektedir. Bununla birlikte hizmet yenilikçiliği eğilimlerinin stratejik farkındalık ile ($\beta = 0,70$, $p < 0,05$), adaptasyon kapasitesi ilişkisi ($\beta = 0,69$, $p < 0,05$) bütünsellik ilişkisi ($\beta = 0,77$, $p < 0,01$) ile pozitif ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmekte dolayısıyla H3 hipotezi desteklenmektedir.

Tablo 27. Tıbbi Yenilikçi Eğilimlerin Hizmet Yenilikçiliği Üzerindeki Etkileri

Hipotez	İlişkiler	β	Sonuçlar
H1	Tıbbi teknik → Hizmet yenilikçiliği	-0,09	Kısmen Desteklendi
	Tıbbi yönetsel → Hizmet yenilikçiliği	0,29**	

*: $p < .05$, **: $p < .01$

Tablo 28. Yönetsel Yenilikçi Eğilimlerin Hizmet Yenilikçiliği Üzerindeki Etkileri

Hipotez	İlişkiler	β	Sonuçlar
H2	İçsel yönetsel → Hizmet yenilikçiliği	0,26**	Desteklendi
	Dışsal yönetsel → Hizmet yenilikçiliği	0,46**	

*: $p < .05$, **: $p < .01$

Tablo 29. Hizmet Yenilikçiliğinin Örgütsel Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri

Hipotez	İlişkiler	β	Sonuçlar
H3	Hizmet yenilikçiliği → Stratejik farkındalık	0,70**	Desteklendi
	Hizmet yenilikçiliği → Adaptasyon kapasitesi	0,69**	
	Hizmet yenilikçiliği → Bütünsellik	0,77**	

*: $p < .05$, **: $p < .01$

Elde edilen bulgulara göre, Tablo 30’da görüldüğü üzere, Yenilikçi Eğilimlerin hizmet yenilikçiliği üzerindeki değişimin %73’ünü ($R^2 = 0,73$) açıkladığı görülmektedir. Modelin bir bütün olarak stratejik farkındalık üzerindeki değişimin % 49 ‘ini ($R^2=0,49$), adaptasyon kapasitesi üzerindeki değişimin % 47’sini ($R^2=0,47$) ve bütünsellik üzerindeki değişimin% 58’ini ($R^2=0,58$) açıkladığı görülmektedir. Bununla birlikte uyum indislerine bakıldığında SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) 0,068 ile 0,80’in altında bir değer almakta; Kikare/sd3,465 ile5’in altında bir değer almakta ve nihayetindeNFI(NormativeFitIndex)0,877ileoldukçaiyikabuledilen0,90’açok yakın bir değer almaktadır. Bu bulgular, yapısal modelimizin gerekli kriterleri karşıladığını ortaya koymaktadır.

Tablo 30.Yapısal Model

Uygunluk Göstergeleri	İçsel Değişkenler	Sonuçlar
R^2	Hizmet Yenilikçiliği	0,73
	Stratejik Farkındalık	0,49
	Adaptasyon Kapasitesi	0,47
	Bütünsellik	0,58
SRMR		0,068
Ki kare/sd		3,465
NFI		0,877

Bununla birlikte SmartPLS 3.0 programı, model içerisindeki dolaylı ve anlamlı etkileri de vermektedir.Tablo 31’de görüleceği üzere modelde direk olarak araştırılmasa da bulgular; (i) Dışsal yönetsel yenilikçi eğilimlerin stratejik farkındalık ($\beta:0,32$ $p<0,01$), adaptasyon yeteneği ($\beta:0,32$ $p<0,01$) ve bütünsellik ($\beta:0,35$ $p<0,01$) üzerinde dolaylı, pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu, (ii) İçsel yönetsel yenilikçi eğilimlerin stratejik farkındalık ($\beta:0,32$ $p<0,01$), adaptasyon kapasitesi ($\beta:0,18$ $p<0,01$) ve bütünsellik ($\beta:0,20$ $p<0,01$) üzerinde dolaylı, pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu ve (iii) yine tıbbi yönetsel yenilikçi eğilimlerin stratejik farkındalık ($\beta:0,21$ $p<0,01$), adaptasyon yeteneği ($\beta:0,20$ $p<0,01$) ve bütünsellik ($\beta:0,22$ $p<0,01$) üzerinde dolaylı ve anlamlı etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu noktada bulgular; hizmet yenilikçiliğinin, yönetsel(içsel ve dışsal) yenilikçi eğilimler ve yönetsel yenilikçi eğilimler ile örgütsel

dayanıklılık arasındaki ilişkide bir aracı değişken rolü üstlendiğinden bahsetmek için bize istatistiksel kanıt sağlamaktadır. Hipotez testlerinde teknik yenilikçi eğilimlerin hizmet yenilikçiliği üzerinde anlamlı bir etkisine rastlanmamasına paralel olarak teknik yenilikçi eğilimlerin örgütsel dayanıklılığın herhangi bir boyutu üzerinde dolaylı ve anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir.

Tablo 31. Yol Analizi

İLİŞKİLER	β
Dışsal Yönetmel ->Adaptasyon Kapasitesi	0,32**
Dışsal Yönetmel ->Bütünsellik	0,35**
Dışsal Yönetmel ->Stratejik Farkındalık	0,32**
İçsel Yönetmel ->Adaptasyon Kapasitesi	0,18**
İçsel Yönetmel ->Bütünsellik	0,20**
İçsel Yönetmel ->Stratejik Farkındalık	0,19**
Tıbbi Teknik ->Adaptasyon Kapasitesi	-0,06
Tıbbi Teknik ->Bütünsellik	-0,07
Tıbbi Teknik ->Stratejik Farkındalık	-0,07
Tıbbi Yöntemsel ->Adaptasyon Kapasitesi	0,20**
Tıbbi Yöntemsel ->Bütünsellik	0,22**
Tıbbi Yöntemsel ->Stratejik Farkındalık	0,21**

Tüm bulguların özeti Tablo 32’de verilmektedir.

Tablo 32. Bulguların Özeti

	Hizmet yenilikçiliği	Stratejik farkındalık	Adaptasyon kapasitesi	Bütünsellik
TıbbiTeknik Yenilikçi Eğilimler	(-)			
Tıbbi Yöntemsel Yenilikçi Eğilimler	(+)			
İçsel Yönetmel Yenilikçi Eğilimler	(+)			
DışsalYönetmel Yenilikçi Eğilimler	(+)			
Hizmet Yenilikçiliği		(+)	(+)	(+)

SONUÇ

Bu çalışmada, hem araştırmacılar hem de sağlık kurumları yöneticileri için teknolojik ve yönetsel yenilikçi eğilimler, hizmet yenilikçiliği ve örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkileri açıklayan bir model sunularak literatüre katkıda bulunulması hedeflenmektedir. Özellikle de bu çalışma bir sağlık sektörü özelinde hizmet yenilikçiliğinin hastanelerin ani değişim ve krizler durumunda bu değişime ayak uydurabilmek, riskleri yöneterek değişimi ve krizleri fırsata dönüştürebilme yönündeki becerilerini ifade eden örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisini inceleyen ilk çalışma olması nedeniyle orijinal bir nitelik taşımaktadır. Örgütsel dayanıklılık kavramı özünde, kriz ve afet yönetimi kapsamında ekoloji literatüründe yer almakta olan bir kavram olsa da son 20 yıllık zaman diliminde kavramın yönetim bilimine de transfer edildiği görülmektedir (Mallak, 1998). Nispeten yeni bir kavram olarak örgütsel dayanıklılığın boyutları ve göstergeleri üzerine henüz bir konsensüs sağlanmış olmasa da; bu çalışma kapsamında Lee vd. (2013), Kantur (2015), Kantur ve Say (2015) ve Mallak (1998) gibi örgütsel dayanıklılık üzerine gerçekleştirilmiş ampirik çalışmalar değerlendirilmiş; sağlık sektörü yöneticileri ile gerçekleştirilen fokus grup çalışmaları da dikkate alınarak örgütsel dayanıklılık (i) stratejik farkındalık, (ii) bütünsellik ve (iii) adaptasyon kapasitesi olmak üzere üç boyut altında kavramsallaştırılmıştır. Dolayısıyla bu çalışma hizmet yenilikçiliğinin örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisini incelemekle birlikte örgütsel dayanıklılığa dair üç boyutlu bir kurgu önerisini test ederek de ilgili yazına katkı sağlamaktadır.

Çalışma bulguları beklendiği üzere tıbbi yönetsel yenilikçi eğilimler, içsel yönetsel yenilikçi eğilimler ve dışsal yönetsel yenilikçi eğilimler ile hizmet yenilikçiliği arasında direkt ve anlamlı ilişkilerin varlığını destekler nitelikte sonuçlanmaktadır. Bu bulgular; yönetim ve sağlık personeli bazında (i) tanı, tedavi, rehabilitasyon ve hastalıkların önlenmesi süreçlerinde yenilikçi yöntemlerden faydalanılması yönündeki arayış ve çabaların (tıbbi yönetsel eğilimler), (ii) sağlık kuruluşu çalışanlarını etkileyen ve onların görevlerini daha etkin ve hızlı bir şekilde yerine getirebilmeleri yönünde gerçekleştirilen kurum içi yeni düzenlemelerin (içsel yönetsel eğilimler) ve (iii) hasta kayıt kabul ve taburculama hizmetleri gibi hastane

organizasyonunun kurum dahilinde sunduğu sağlık hizmetleri dışında yer alan idari alanlardaki hizmetlerin hızını ve kalitesini arttırma yönündeki eğilimlerin (dışsal yönetsel eğilimler) hastanelerin hastalar ve çalışanlar, iş ortakları ve toplum için yeni veya geliştirilmiş hizmet önerileri, süreçleri ve modelleri sunması yönünde hayati nitelikteki öncüller olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, Wu ve Hsieh'in (2011) sağlık sektöründe yenilikçilik üzerine gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularıyla paralellik arz etmektedir.

Araştırma sonuçları, sağlık sektöründe hizmet yenilikçiliği öncülleri arasından en şiddetli öncülün dışsal yönetsel yenilikçi eğilimler olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, sağlık sektörünün en önemli aktörü olarak hastanelerin yeni ve geliştirilmiş sağlık hizmetleri sunma noktasında; daha hızlı ve efektif bir şekilde hasta kayıt-kabul ve taburcu etme(örn. E-randevu), yeni ödeme yöntemleri geliştirme ve yeni tedarikçilerle anlaşmalar yapma (örn tamamlayıcı sağlık sigortası gibi.), geçmişte sadece sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin hastaya evinde sunumu sağlama (örn. evde rehabilitasyon) gibi sağlık hizmeti sunumunda hastane dışında kalan alanlarla ilgili faaliyetlerin planlama, örgütleme ve yürütmesi ile ilgili konulardaki yenilikçi eğilimlerin öneminin altını çizmektedir. Sağlık hizmetleri sunumu aslında hastanın randevu alıp kayıt olmasından başlayan ve taburcu edildikten sonraki nekahet ile rehabilitasyonlarını da içeren bir bütündür. Bu noktada hastane içersinde sunulan sağlık hizmetlerinde sağlık kurumlarının birbirlerine yakın bir düzeyi, standardı tutturmakta olduklarını; yenilik noktasında fark yaratmada sağlık hizmeti sunumunun bu bütünsel doğasını anlayarak randevu ve kayıttan, evde bakıma ve ödeme kolaylıklarına yani içsel sağlık hizmeti sunumu dışındaki alanlarda da yenilikçi olma yönünde çaba ve girişimlerde bulunan hastanelerin daha yenilikçi olarak addedileceklerini söylemek mümkündür.

Beklenenin aksine araştırma bulguları, tıbbi teknolojik yenilikçi eğilimler ile hizmet yenilikçiliği arasındaki direkt bir ilişkinin varlığını destekleyecek nitelikte kanıt sağlayamamaktadır. Ancak bu sonuç, tıp teknolojisinde yenilikçi bir arayışın sağlık hizmetleri yenilikçiliği ile herhangi bir ilişkisinin var olmadığı şeklinde yorumlanmamalıdır. Sağlık kuruluşları; hem tıbbi hem de yönetsel açıdan bir yeniden

yapılanma içindedir. Günümüzde tıbbi teknoloji ve uygulamalarda meydana gelen hızlı ilerlemeler; sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması bakımından önemli imkânları da beraberinde getirmektedir. Aslında teknolojik yenilikler, tıbbi yöntemsel ve yönetsel yenilikçi arayışlarla bir bütün halindedir. Robotik tele cerrahiden e-randevu sistemlerine, teknoloji olmaksızın sağlıkta yenilikçilikten bahsetmek çok mümkün değildir. Tıbbi yöntemsel eğilimler ve yönetsel eğilimler ile tıbbi teknolojik eğilimler arasındaki güçlü korelasyon da, tıbbi teknolojik yenilikçi eğilimlerin hizmet yenilikçiliğini diğer öncüller aracılığı ile etkiliyor olması ihtimalini akıllara getirmektedir.

Hizmet yenilikçiliği ile örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkilere bakıldığında bu çalışma bulguları, hizmet yenilikçiliği ile örgütsel dayanıklılığın tüm boyutları –stratejik farkındalık, bütünsellik ve adaptasyon kapasitesi- arasındaki direk ve pozitif ilişkilerin varlığını desteklemektedir. Sağlık sektörü özelinde yenilikçilik, sağlık hizmetlerini en az maliyetle en yüksek kalitede sunmak adına hiyerarşi ve bürokrasinin daha az olduğu esnek hastane örgütlenmelerini karşımıza çıkarmaktadır (Ginn vd. 2006:111). Bununla birlikte hastanelerin, sağlık yönetimi ve hasta bakımı konusunda daha yenilikçi çözümler ürettikleri de görülmektedir (Wu ve Hsieh 2011). Hiyerarşiyi azaltan, hasta memnuniyeti adına yenilikçi çözümler arayışına giren bu işletmelerin gelişen tehdit ve gelişimleri öngörebilme, beklenmeyen olaylarla etkili bir biçimde baş edebilme ve adapte olarak değişimi kendi çıkarlarına yönetebilme becerisi olarak tanımlanabilen (Kantur ve Say, 2015b) örgütsel dayanıklılık konusunda da daha yüksek bir performans sergiledikleri aşıkardır. Daha detaylı olarak ifade etmek gerekirse yenilikçi fırsatları değerlendirerek hastalara daha hızlı, kaliteli ve etkin sağlık hizmeti sunma yönünde bir arayış içersinde bulunan, çevreyi tarayarak yenilik adına her türlü sinyali değerlendiren bu işletmeler; (i) çevre koşullarının değiştiğine ve değişmekte olduğuna, dolayısıyla da geçmiş başarı ve uygulamaların uzun vadede başarıyı getirmeyeceğine; hatta geçmişe bağlı kalmanın başarısızlığın garantörü olduğuna dair stratejik bir farkındalık geliştirmekte; ii) yeni hizmet geliştirme sürecine aşına olmanın beraberinde getirdiği üçüncü düzey öğrenme – deuterio öğrenme- sayesinde belirsizlik ve kriz koşullarında çok da paniğe kapılmadan bir bütün olarak hareket edebilmekte, ve iii) değişime hızla adapte olabilmektedir. Bu noktada hizmet yenilikçiliği ile örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemede bir

ilk olan bu çalışma; hizmet yenilikçiliği ile örgütsel dayanıklılık arasındaki bu güçlü ilişkiye dair istatistiksel kanıt sağlayarak ilgili yazına önemli bir katkı sağlamaktadır.

Bu araştırma kapsamında, her ne kadar direkt araştırma sorunsalı içerisinde yer almasa da hizmet yenilikçiliği öncülleri ile örgütsel dayanıklılık arasındaki dolaylı ilişkiler de test edilmektedir. Bulgular, yönetsel yenilikçi eğilimlerin ve tıbbi yönetsel eğilimlerin örgütsel dayanıklılığın tüm boyutları üzerine hizmet yenilikçiliği üzerinden dolaylı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Diğer bir deyişle yönetsel anlamda yeniden yapılanan, esnek ve hızlı bir yapıya geçen, yeni teknikler ve yeni çalışma yöntemleri arayan, çalışanları güçlendiren ve bunu yeni tıbbi yöntemler peşinde koşarak güçlendiren hastaneler, daha yenilikçi hizmetlerle hastaların karşısına çıkabilmekte; böylece daha dayanıklı olmaktadır. Ancak tıbbi teknolojik yenilikçi arayışları ile örgütsel dayanıklılık arasında böylesi bir ilişkinin varlığına rastlanmamaktadır.

Bu araştırma sonuçlarına göre, sağlık kurumu yöneticilerinin yeni tıbbi yöntemler peşinde koşarak ve yönetsel anlamda yeniliklere açık olarak hizmet yenilikçiliğini böylece de örgütsel dayanıklılığı arttırmaları gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında, büyük bir kısmı doktorlardan oluşan bu yöneticilerin; i) tıbbi gelişmeleri yakından izlemeleri, konferanslara katılmaları, yayınları takip etmeleri, ii) yeni tıbbi uygulamaları transfer edebilmek için gerekli finansal kaynakları ayırmaları, iii) yönetsel anlamdaki yeni uygulamaları takip ederek kurum içinde uygulamaları; bunun için sadece doktorlardan değil, aynı zamanda profesyonel yöneticilerden de faydalanmaları, iv) yenilikçiliğin sınırlarını da genişleterek hastane dışına çıkarmaları, evde bakım, rehabilitasyon gibi henüz çok da yaygınlaşmamış ama gelecek vaat eden hizmetleri bünyelerine katmaları bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık kurumlarının özellikle günümüz değişim ve rekabet ortamında uzun dönemde var olabilmeleri yani dayanıklı olabilmeleri için, sağlık kurumu yöneticilerinin beklenmedik durum ve bu olası durum/krizlerin sinyallerini önceden yakalayabilecek erken uyarı mekanizmaları ve kriz planları geliştirmeleri, çalışanlar ve yönetimin bir bütün halinde hareket edebilecekleri işbirliği ve dayanışma ortamını oluşturmaları ve değişim ve fırsatlara esneklikle ayak uydurabilecek; bunları bir fırsata çevirebilecek bir kapasiteyi yaratmaları da hastaneler bünyesinde örgütsel dayanıklılığa ulaşmak ve devamlılığını sağlamak için büyük bir önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın, çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini etkileyen bir kısım metodolojik kısıtları mevcuttur. Öncelikle çapraz fonksiyonel bir şekilde tasarlanan anketteki bağımlı ve bağımsız değişkenlere aynı katılımcıların cevap vermeleri nedeniyle araştırma sistematik hatadan etkilenme olasılığını taşımaktadır. Bu potansiyel problem, Harman Tek Faktör Testi (Podsakoff and Organ, 1986) ile kontrol edilmiştir. Rotasyona uğramamış temel bileşen analizi sonuçları, özdeğer 1'in üstünde çok sayıda değişken olduğu ve % toplam varyans değişimini hiçbir faktörün varyansın tamamını tek başına açıklayamadığını (en yüksek varyanslı tek faktör %27,32) göstererek sistematik hatanın çalışma açısından bir problem olmadığını ispatlamaktadır.

Ankette çapraz fonksiyonel bir tasarım kullanılması, çalışmanın bir diğer limiti olarak karşımıza çıkmaktadır. Saha araştırmaları kapsamında anket çalışmaları doğal ortamda gerçekleştirilen kapsamlı ve gitgide yaygınlaşan bir araştırma alanı olsa da (Graziano and Raulin, 1997); anket kullanımı, tek başına, özünde yenilikçi eğilimlere dair algıları tam anlamıyla yakalamakta yeterli olmayabilir. Ancak, çapraz fonksiyonel bir saha araştırması olan bu çalışmanın, araştırma konusu olan ilişkilere dair bir kısım kanıtlar sağladığı da ilgili yazında genel kabul gören bir gerçektir.

Bunlara ilaveten, örneklemin karakteristikleri de çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini etkileyen bir diğer kısıttır. Öncelikle araştırma, spesifik bir sektörde, sağlık firmaları, yani hastaneler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Sonuçları değerlendirirken farklı sektörel yapılarda farklı sonuçların ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir. İkinci olarak örnekleminizdeki hastaneler, özel sektörden seçilmiştir. Dolayısıyla bu sonuçlar, özel sektör hastanelerinin karakteristiklerini yansıtmaktadır. Son olarak da örneklem boyutu (N=404) nispeten çok da büyük değildir; daha büyük bir örneklemin hastaneleri daha başarılı temsil etmesi mümkün olabilir.

Örgütsel dayanıklılık kavramı, henüz bakir bir alan olduğundan gelecek araştırmalar için önemli bir potansiyele sahiptir. Örneğin örgütsel dayanıklılığın rekabetçilik ve performans üzerindeki etkileri araştırılabilir. Buna benzer şekilde yenilikçilik ile örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkide örgütsel öğrenmenin moderatör rolü de incelenebilir. Bununla birlikte örgütsel dayanıklılığın farklı sektörler yahut kamu hastanelerinde üstlendiği fonksiyonun ne derece farklılaştığı incelenebilir. Hizmet yenilikçiliği ve dayanıklılık ilişkisine tersten bakmak dayanıklılığın hizmet yenilikçiliği

üzerindeki etkilerini araştırmak ve bunu uzun dönemli nitel çalışmalarla desteklemek de mümkündür.

Örgütsel dayanıklılık kavramı, literatürde giderek artan ilgi ile birlikte farklı disiplinlerden pek çok araştırmacı ve iş dünyasında farklı sektörlerden yöneticilerin dikkatlerini üzerine çekmektedir. Ancak, örgütsel dayanıklılığın öncülleri ve örgütler açısından sonuçlarına dair ilgili yazındaki boşluk henüz doldurulabilmiş değıldir. Bu çalışmada yenilikçilik eğilimleri, hizmet yenilikçiliğı ile örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişkilere dair bütünsel bir model oluşturularak bu modelin sağılık sektöründe test edilmesi; böylece örgütsel dayanıklılık kavramı, boyutları ve örgütsel dayanıklılığın öncülleri üzerindeki sır perdesinin biraz da olsa aralanması hedeflenmektedir. Bu amaçla öncelikle derin bir literatür taraması ile incelenmekte ve örgütsel dayanıklılığın derinliklerine inilmektedir. Örgütsel dayanıklılık; Brauhmerger(2015), Kantur (2015), Kantur ve Say (2015) ve Mallak (2008) gibi kavram üzerine gerçekteştirilen az sayıda ampirik araştırmanın izinde ve sağılık sektörü yöneticileri ile gerçekteştirilen odak grup çalışması ile desteklenerek üç boyutlu bir kavram olarak kurgulanmaktadır: (i) stratejik farkındalık, (ii) bütünsellik ve (iii) adaptasyon kapasitesi. Araştırma bulguları her şeyden önce bu üç boyutlu örgütsel dayanıklılık kurgusunun en azından sağılık sektörü kurumları için geçerliliğı ve kullanılabilirliğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte; aslında dinamik bir yetenek türünü ifade eden örgütsel dayanıklılığın oluşumu ve uzun vadede devamlılığını sağılayacak olan faktörlerin araştırılmasının da yönetim yazınına önemli bir katkı sağılayacağı düşünölmektedir. Ancak, mevcut yazın incelendiğinde örgütsel dayanıklılık öncüllerine dair herhangi bir çalışmanın olmadığı da görölmektedir. Bu araştırmahizmet yenilikçiliğı ile örgütsel dayanıklılık arasındaki böylesi bir öncöl sonuç ilişkisine kanıt sağılayarak ilgili yazına katkı sağılamaktadır.

Bununla birlikte bu çalışmada hizmet yenilikçiliğinin sağılanması üst yönetim başta olacak şekilde kurumların tıbbi ve yönetsel yenilikçi arayışlarının hizmet yeniliğı üzerindeki etkilerini, hizmet yenilikçiliğı üstünde de örgütsel dayanıklılığı nasıl arttıracaklarını da göstermektedir. Bu sayede çalışma yönetsel tutum ve davranışlar ile yenilikçilik ve dayanıklılık arasındaki ilişkilerin bütünsel bir modelde incelendiğı orijinal bir akış açısı da sunmaktadır.

Bu çalışma, mühim ancak bir o kadar da bilinmezler içeren bir kavram olan örgütsel dayanıklılığın sadece yüzeyini aşındırmaktadır. Bu açıdan gelecek araştırmacılar için örgütsel dayanıklılık kavramı, zengin bir araştırma alanı teşkil etmektedir.



KAYNAKÇA

Kitaplar

- Alasaarela, E., Nemana, R., DeMello, S., Oliver, N. S., ve Miyazaki, M. (2011). "Mobile solutions for managing health care. Healthcare Delivery Reform and New Technologies: Organizational Initiatives, 150-171.
- Argyris, C. ve Schön, D. A. (1996). Organizational learning II: Theory, method, and practice. United States of America: Addison-Wesley Series on Organizational Development.
- Ayrıçay Y., Sözbilir F., (2010), "Finansal Küreselleşme ve Küreselleşmenin Finansal Piyasalara Etkileri", Şu kitapta, Ed. Osman Tekir, Şerif Öner, Tartışılan Boyutlarıyla Küreselleşme, Şu kitapta, Ankara: Gazi Kitabevi, 139-160
- Başer, B. C., Yılmaz, A. ve İyiler, Z. (2013). Kümeler İçin İnovasyon ve Ar-Ge Yönetimi Kılavuzu, KOBİ İşbirliği ve Kümelenme Projesi, T.C. Ekonomi Bakanlığı İhracat Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Brown, M. G. (1996), Keeping Score: Using the Right Metrics to Drive World-Class Performance, Portland: Productivity Inc.
- Burns, L. R. (2012). The Business Of Healthcare Innovation. Cambridge University Press.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.K., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Pegem Akademi, Geliştirilmiş 14. Baskı, Ankara.
- Davenport, T. H. (2013). Process Innovation: Reengineering Work Through Information Technology. Harvard Business Press.
- Grant, J. (2006). The Brand Innovation Manifesto: How to Build Brands, Redefine Markets and Defy Conventions.
- Greenhalgh, C., ve Rogers, M. (2010). Innovation, intellectual property, and economic growth. Princeton University Press.
- Grönroos, C. (2007). Service management and marketing: customer management in service competition. John Wiley & Sons.
- Gutwin, C., M. Roseman and S. Greenberg (16-20 November 1996). "A Usability Study of Awareness Widgets in a Shared Workspace Groupware System".Ed. Ackerman, M.S., CSCW '96 Proceedings of the 1996 ACM conference on Computer supported cooperative work, Boston, Massachusetts, USA, ACM Press., 258-26.7
- Hazar, A. (2003). Rekreasyon ve Animasyon, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Kotler, P., ve Caslione, J. A. (2009). Chaotics: The business of managing and marketing in the age of turbulence. New York: AMACOM Div American Management Association.
- Kuş Saillard, E. 2009). Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri, Anı Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara.
- Luthans, F., Youssef, C. M. ve Avolio, B. J. (2007). Psychological capital and beyond. New York: Oxford Business Press.
- Neff, D.J. ve Moss, R.C. (2012). "Innovate, or Die". Şu kitapta: Haz. D.J. Neff ve R.C. Moss. The Future of Nonprofits: Innovate and Thrive in the Digital Age, Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. Inc. 1-20.

- Noori, Hamid. (1990). Managing The Dynamics Of New Technology. Issues In Manufacturing Management. Practice Hall, New Jersey.
- Oslo Kılavuzu (2005). Yenilik verilerinin toplanması ve yorumlanması için ilkeler. (Çev.: TÜBİTAK). Üçüncü Baskı, Ankara: TÜBİTAK Yayınları.
- Paço, A. (2015), Innovation in Public Health Care Institutions: The Case of Green Hospitals. Şu Kitapta: Ed. Luis M. Carmo Farinha, João J. M. Ferreira, Helen Lawton Smith and Sharmistha Bagchi-Sen. Handbook of Research on Global Competitive Advantage through Innovation and Entrepreneurship, Hershey, PA: IGI Global. (pp. 339-351),
- Schumpeter, Joseph (1911); The Theory of Economic Development, Harvard University Press,
- Uzkurt, C. (2008). “Pazarlamada Değer Yaratma Aracı Olarak Yenilik Yönetimi ve Yenilikçi Örgüt Kültürü”. İstanbul: Beta Basım Aş.
- Weick, K.E., Sutcliffe, K.M. ve Obstfeld, D. (1999). Organizing for high reliability: processes of collective mindfulness, Şu Kitapta: Ed. Sutton, R.S. ve Staw, B.M. Research in Organizational Behavior, 1, Stanford: Jai Press, 81–123.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (2001). Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Wettenhall, R. (2005). The Public-Private Interface: Surveying the History, Şu Kitapta: Ed., Graeme, H. ve Carsten, G. The Challenge of Public-Private Partnerships, Edward Elgar, Cheltenham, 22-43.

Tezler ve Makaleler

- Acartürk, E., ve Keskin, S. (2012). “Türkiye’de Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Modeli” Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 17(3), 25-51.
- Ahmad, S., ve Schroeder, R.G. (2003). “The impact of human resource management practices on operational performance: recognizing country and industry differences”. Journal of Operations Management, 21(1), 19-43.
- Ajzen, I. (1991) “The Theory of Planned Behavior”, Organizational Behavior And Human Decision Processes. 50, 179-211.
- Akgün A.E., Keskin H., Günsel A. ve Sakarya H. (2010), “Pazar Yönelimi, Girişimcilik Yönelimi ve İş Karmaşıklığı ile Öğrenme Yönelimi Arasındaki İlişkiler: Deneysel Bir Çalışma”, KAÜ İBF Dergisi, 1(1), 15.
- Aksay, K. (2011). Yenilikçilik Kültürünün Örgütsel Yenilikçilik Üzerine Etkisi: Konya İlinde Faaliyet Gösteren Özel Hastanelerde Bir Uygulama, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- An-Deva Sağlık Grubu.(2004). İkinci Antalya Sağlık Zirvesi Sonuç Bildirgesi. Antalya.
- Apanasovich, N., Heras, H. A., ve Parrilli, M. D. (2016). “The impact of business innovation modes on SME innovation performance in post-Soviet transition economies: The case of Belarus”. Technovation, 57, 30-40.
- Arslandaş, Cem Cüneyt. “Girişimcilikte Yaratıcılık ve Yenilik”, İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi. 12:38, 2001, 17-23.

- Asri, İ., Bostan, S., Çorumluoğlu, Ö., Özlü, T., Çatal, H. ve Kalaycı, İ. (2011). Türkiye Geneli Sağlık Alanındaki Şikâyet Verilerinin Coğrafi Bilgi Sisteminde Analizi. Tmmob Harita Ve Kadastro Mühendisleri Odası 13. Türkiye Bilimsel Harita ve Teknik Kurultayı, 18-22 Nisan 2011, Ankara, 291-292.
- Aubert, J-E. 2005 "Promoting Innovation in Developing Countries - A conceptual Framework". World Bank Policy Research Working Paper 3554. Washington, DC: World Bank
- Avermaete, T., Viaene, J., Morgan, E. J., & Crawford, N. (2003). Determinants of innovation in small food firms. *European Journal of Innovation Management*, 6(1), 8-17.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 14 (23), 91-96.
- Azar, F., F. Farzianpour, A. Foroushani, M. Badpa Ve M. Azmal (2015). “Evaluation Of Green Hospital Dimensions In Teaching And Private Hospitals Covered By Tehran University Of Medical Sciences”, *Journal Of Service Science And Management*, 8, 259-266.
- Babutsidze, Z. (2016). “Innovation, Competition and Firm Size Distribution On Fragmented Markets”. *Journal Of Evolutionary Economics*, 26(1), 143-169.
- Benard, B., (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school and community*. Portland, Oregon, Western Center for Drug-Free Schools and Communities.
- Barrett, M., Davidson, E., Prabhu, J., ve Vargo, S.L. (2015). “Service Innovation in the Digital Age: Key Contributions and Future Directions”. *Mis Quarterly*, 39(1), 135-154.
- Beauvais, F. ve Qetting, E. R. (1999). *Drug use, resilience, and the myth of the golden child*. (Ed:M. D. Glantz ve J. L Johnson) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Bessant, J., ve Maher, L. (2009). *Developing Radical Service Innovations in Healthcare-The Role Of Design Methods*. “*International Journal Of Innovation Management*”, 13(4), 555-568.
- Bird, Barbara (1988). “Implementing Entrepreneurial Ideas: The Case For Intention”, *The Academy Of Management Review*. 13 (3): 442-453; Aktaran: Çetin, A., Şentürk, M. ve Alacalar, A., *Mesleki İlgi Alanı Ve Kişisel Ahlak Felsefesinin Girişimciliğe Yönelik Tutum ve Girişimcilik Niyetine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma*, AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015, 15(2): 23-55.
- Bitmiş, G., Turgut, H., Sökmen, A. (15-16 Kasım 2013). *Psikolojik Dayanıklılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Rolü*, Sakarya Üniversitesi, 1. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı, Sakarya, 2-6.
- Bitner, M.J., Ostrom, A.L. ve Morgan, F. N. (2008). “Service Blueprinting: A Practical Technique For Service Innovation”. *California Management Review*, 50(3), 66-94.
- Bodner, J., Wykypiel, H., Wetscher, G. ve Schmid, T. (2004). “First experiences with the da Vinci™ operating robot in thoracic surgery”. *European Journal of Cardio-Thoracic surgery*, 25(5), 844-851.

- Burnard, K. ve Bhamra, R., 2011. "Organizational resilience: development of a conceptual framework for organizational responses". *International Journal of Production Research*, 49(18), 5581-5599.
- Buss, D. M.(2000). "The Evolution of Happiness". *American Psychologist*, 55, 15-23.
- Carl Folke (2006). "Resilience: The emergence of a perspective for social–ecological systems analyses". *Global Environmental Change*, 16(3), 253-267.
- Casper, S. and Waarden, F., (2005). *Innovation and institutions: a programmatic study*, Cheltenham, UK.
- Caulfield, B. M., ve Donnelly, S. C. (2013). "What is Connected Health and why will it change your practice?". *QJM*, 106(8), 703-707.
- Černe, M., Jaklič, M., ve Škerlavaj, M. (2013). "Authentic leadership, creativity, and innovation: A multilevel perspective". *Leadership*, 9(1), 63-85.
- Cerrahoğlu, A. (2016). Şehir Hastaneleri ve Birinci Basamak, *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(3), 81- 84.
- Chang, Y. C., Chang, H. T., Chi, H. R., Chen, M. H., ve Deng, L. L. (2012). "How Do Established Firms Improve Radical Innovation Performance? The Organizational Capabilities View". *Technovation*, 32(7), 441-451.
- Chen, Y. (2006). "Marketing Innovation". *Journal of Economics & Management Strategy*, 15(1), 101-123.
- Christianson, M.K, Sutcliffe, K.M., "Melissa A Miller, M.A., Iwashyna, T.J. Becoming a high reliability organization", *Crit Care*. 2011, 15(6), 314.
- Cohen, Aaron (2006), "The Relationship Between Multiple Commitments and Organizational citizenship behavior in Arab and Jewish Culture". *Journal of Vocational Behavior* 69, 105–118
- Connell, J. (2006). "Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery". *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Coombs, R., ve Miles, I. (2000). "Innovation, measurement and services: the new problematique". *Innovation Systems in the Service Economy*, 18, 85-103.
- Coşkun, S., Mesci, M., ve Kılınç, İ. (2013). "Stratejik Rekabet Üstünlüğü Sağlama Aracı Olarak İnovasyon Stratejileri: Kocaeli Otel İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma". *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28(28), 101-132.
- Cresswell, K. M., ve Sheikh, A. (2016). "Catalysing health information technology innovation in the National Health Service". *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(12), 439-440.
- Çetindamar, D. ve Günsel, A. (2012), "Measuring the Creativity of a City: A Proposal and an Application", *European Planning Studies*, 20(8), 1301-1318.
- Çiçek, R., Avderen, (2013). "Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 15 (25), 25-35.
- Çokluk, Ö., Yılmaz, K. ve Oğuz, E. (2011). "Nitel Bir Görüşme Yöntemi: Odak Grup Görüşmesi", *Kurumsal Eğitimbilim Dergisi*, 4 (1): 95-107.
- Dahlin, Kristina B. ve Behrens, Dean M. (2005) "When is an Invention Really Radical? Defining And Measuring Technological Radicalness". *Research Policy*. 34(5), 717-737.

- Deloitte (2015). 2015 Global Survey of R&D Incentives.
- Deloitte. 2016 Global healthcare Outlook: Battling costs While improving care. London, Touche Tohmatsu, 2016, 1-28.
- Demirkaya, H., ve Zengin, R. (2014). "Hizmet İnovasyonu ve Bir Uygulama Örneği". Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi, 2(1), 106-116.
- den Hertog, P., van der Aa, W., & de Jong, M. W. (2010). "Capabilities for managing service innovation: towards a conceptual framework". Journal of Service Management, 21(4), 490-514.
- Disrf, A. (1997). Health for All in the 21st Century. World Health Organization.
- Diener, E. (2000). "Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index". American Psychologist, 55 (1), 34-43.
- Duchek, S. 2014; "Enhancing Absorptive Capacity for Innovation and Change: The Role of Structural Determinants", Journal of Change Management 15(2):1-19.
- Erciş, S.,Gecikli, F. ve Doğan, A. (2015). Pazarlama İletişimi uygulamaları açısından insan kaynakları yönetiminin müşteri memnuniyeti ve işletme perofrmansı üzerindeki etkileri: Doğu Anadolu bölgesi imalat sektöründe analitik bir uygulama. Atatürk İletişim Dergisi, 8, 137-156.
- Elçi, Ş. (2006). İnovasyon: Kalkınmanın ve Rekabetin Anahtarı. Meteksan Bilişim Grubu, Bt Haber.
- Eraslan, H., Bulu, M., ve Bakan, İ. (2008). "Kümelenmeler ve İnovasyona Etkisi: Türk Turizm Sektöründe Uygulamalar". Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 5(3), 15-29.
- Erol, H., ve Özdemir, A. (2014). "Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi". Sosyal Güvenlik Dergisi, 4(1), 9-34.
- Fishbein, M. ve Ajzen, I. (1975). Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fong, H., ve Harris, E. (2015). "Technology, innovation and health equity". Bulletin of the World Health Organization, 93(7), 438-438.
- Fornell,C. ve Larcker, D.F. (1981). "Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error: Algebra and Statistics". Journal of Marketing Research, 18(3), 382-388.
- Fredrickson, B. L. (2001). "The role of positive emotions in positive psychology". American Psychologist, 56, 218-226.
- Galanakis, K. (2006). "Innovation process. Make sense using systems thinking". Technovation, 26(11), 1222-1232.
- Garmezy N (1991) "Resilience and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty". Am Behav Sci, 34, 416-430.
- Garmezy N (1993). Children in Poverty: Resilience Despite Risk. Psychiatry, 56, 127-136.
- Garmezy, N., Masten, A. S. ve Tellegen, A. (1984). "The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology". Child Development, 55, 97-111.
- Gassmann, O. (2006). "Opening up the innovation process: towards an agenda". R&d Management, 36(3), 223-228.
- Gaynor, M., ve Town, R. J. (2011). "Competition in Health Care Markets". Handbook of Health Economics, 2(2011), 499-637.

- Gibson, C.A and Tarrant, M. (2010). "A 'Conceptual Models' Approach to Organisational Resilience", Australian Journal of Emergency Management. 25(2), 8-14.
- Ginn, G O., Lee, R.P. ve Ellis, T. (2006). "Community orientation, strategic flexibility, and financial performance in hospitals". Journal of healthcare Management, 51(2), 111-122.
- Gökçe, S. G. (2010). İnovasyon Kavramı Ve İnovasyonun Önemi. Fırat Kalkınma Ajansı, Malatya.
- Göral, R.,Akgöz, E. ve Topuz, Ç. (2014), Turizm İşletmelerinde Yeşil İş Modeli İnovasyonu Yönetim Aracı Olarak Yeşil İnovasyon Radarı, Sakarya Üniversitesi, 14. Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı, Sakarya, 39-54.
- Grabowski, H. G., DiMasi, J. A., ve Long, G. (2015). "The roles of patents and research and development incentives in biopharmaceutical innovation". Health Affairs, 34(2), 302-310.
- Groves, P., Kayyali, B., Knott, D., ve Van Kuiken, S. (2013). The 'Big Data' revolution In Healthcare. Mckinsey Quarterly.
- Güdük, Ö. ve Kılıç, C.H. (2017) Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye'de Gelişimi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2): 102-107
- Güleş, Hasan Kürşat ve Bülbül, Hasan (2004) "Toplam Kalite Yönetiminin İşletmelerde Yenilik Çalışmalarına Katkıları", Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1, 115-129.
- Gümüş, E., Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 26, 66-67
- Herzlinger, R. E. (2006). "Why innovation in health care is so hard". Harvard business review, 84(5), 58-66.
- Hipp, C., ve Grupp, H. (2005). "Innovation in the service sector: The demand for service-specific innovation measurement concepts and typologies". Research Policy, 34(4), 517-535.
- Holling, C. S. (1973). "Resilience and stability of ecological systems". Annual Review of Ecology and Systematics, 4(1), 1-23.
- Hollnagel, E. ve Woods, D.D. (2006). Epilogue: resilience engineering precept, Şu Kitapta: Ed. Hollnagel, E., Woods, D. D. ve Leveson, N. C., Resilience engineering: Concepts and precepts, Aldershot, UK: Ashgate, (347-358).
- Horne, J., III. ve Orr, J. (1998). "Assessing behaviors that create resilient organizations". Employment Relations Today, 24(4), 29-39.
- Horne, J. III, ve John F. (1997). "The coming age of organizational resilience". California State University, Business Forum, Los Angeles, 22, 2-3.
- Hunter A.J (2001) "A Cross-cultural Comparison of Resilience in Adolescents". J Pediatr Nurs, 16:172-79.
- İçöz, Onur (2009) "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları". Journal of Yasar University, 4(14), 2257-2279
- İmamoğlu, S.Z. (2002). Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde (Kobi) Yenilik Çabaları ve Kobi'lerde Ürün Yeniliği Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Jamrog J., M. Vickers ve D. Bear (2006) "Building and Sustaining a Culture that Supports Innovation", Human Resource Planning, 29(3), 9-19.
- Jacelon, C.S (1997) "The Trait and Process of Resilience". J Adv Nurs, 25, 123-129.

- Johne, A. (1999). "Successful Market Innovation". *European Journal of Innovation Management*, 2(1), 6-11.
- Johne, A., ve Davies, R. (2000). "Innovation in Medium-Sized Insurance Companies: How Marketing Adds Value". *International Journal of Bank Marketing*, 18(1), 6-14.
- Johnson, S. W. (2010). "Summarizing green practices in US hospitals". *Hospital Topics*, 88(3), 75-81.
- Kabaday, E. T. (2002), "İşletmelerde Üretim Performans Ölçütlerinin Gelişimi, Özellikleri ve Sürekli İyileştirme ile İlişkisi", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6, 61-75.
- Kalay, F., ve Lynn, G. (2015). "The Impact of Strategic Innovation Management Practices On Firm Innovation Performance". *Research Journal of Business And Management*, 2(3), 412-429.
- Kanter, R.M. (2000). "When a thousand Flowers Bloom: Scructural, Coolective, and Social Conditions for Innovation in Organization", *SWEDBERG 2000*, 167-209.
- Kantur, D. ve Say, A.I. (2015). "Measuring organizational resilience: A scale development", *Journal of Business Economics and Finance*, 4(3), 456-472.
- Karaata, S. (2010) *Yenilik–Yenileşim–İnovasyon Dünyasına Bir Yolculuk*. İzmir: EĞİAD Ege Genç Sanayicileri ve İşadamları Derneği Yayınları.
- Karaca, Y. (2009). "Hizmetlerde İnovasyon ve Tüketici Algısına Etkisi: Yolcu Taşımacılığı Sektöründe Bir Araştırma". *Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 195-212.
- Kararımak, Ö. ve Çetinkaya, R. Ş. (2011). "Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (35), 30-43.
- Kendra, J.M., ve Wachtendorf, T. (2003). "Elements of resilience after the world trade center disaster: reconstituting New York City's Emergency Operations Centre", *Disasters*, 27(1), 37-53.
- Kleijnen, M.H.P, de Ruyter, K. ve Wetzels, MGM. (2007)"An Assessment of Valuecreation in Mobile Service Delivery and the Moderating Role Of Time Consciousness", *Journal of Retailing*, 83 (1), 33–46.
- Kobasa, S. (1979). "Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness". *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kotler Ph., Caslione J. (2009). *Managementul şi marketingul on era turbulentelor*. Bucureşti: Publica.
- Kisekka, I., Aguilar, J.P., Rogers,D., Holman, J., O'Brian, D., Klock, N. (10 November 2015). *Assessing Deficit Irrigation Strategies for Corn using Simulation*, Published:, American Society of Agricultural and Biological Engineers in2015 ASABE / IA Irrigation Symposium: Emerging Technologies for Sustainable Irrigation - A Tribute to the Career of Terry Howell, Sr. Conference Proceedings, 1-28;
- Lamba, M., Altan, Y., Aktel, M., ve Kerman, U. (2014). "Sağlık Bakanlığı'nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme". *Amme İdaresi Dergisi*, 47(1), 53-78.
- Lazarus, R. S. (1993). "From psychological stress to the emotions". *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

- Lee, A. V., Vargo, J., & Seville, E. (2013). Developing a tool to measure and compare organizations' resilience. *Natural hazards review*, 14(1), 29-41.
- Luthar, S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). "The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work". *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Maddi, S. R. (2006). "Hardiness: The courage to grow from stresses". *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160-168.
- Mafabi, S., Munune, John C., Ahiauzu, A. (2015). "Creative Climate and Organizational Resilience: The Mediating Role of Innovation". *International Journal of Organizational Analysis*, 23(4), 564-587.
- Mallak, L. (1998). "Putting organisational resilience to work". *Industrial Management*. 40:8-14.
- Leefflang, P. S., Verhoef, P. C., Dahlström, P., ve Freundt, T. (2014). "Challenges and solutions for marketing in a digital era". *European Management Journal*, 32, 1-12.
- Lengnick-Hall, C. A., Beck, T. E. Ve Lengnick-Hall, M. L. (2011). "Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management", *Human Resource Management Review*, 21(3), 243-255.
- Lusch, R. F., ve Nambisan, S. (2015). *Service Innovation: A Service-Dominant Logic Perspective*. *Mis Quarterly*, 39(1), 155-175.
- Luthans, F. (2002). "Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strenghts". *Academy of Management Executive*, 16 (1): 57-72.
- Luthans, F. ve Youssef, C.M. (2004). "Human, Social and Now Positive Psychological Capital Management: Investing in People for Competitive Advantage". *Organizational Dynamics*, 33(2), 143-160.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa F. O. & Li, W. (2005). "The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance". *Management and Organization Review*, 1, 2, 249-271.
- Masten, A. S. (2001). "Resilience Processes in Development". *American Psychologist*, 56 (3), 227-238.
- Memişoğlu, D., ve Kalkan, B. (2016). "Sağlık Hizmetlerinde Yönetişim, İnovasyon ve Türkiye". *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2). 645-665.
- McManus, S., Seville, E., Vargo, J. ve Brunsdon, D. (2008). "Facilitated process for improving organizational resilience", *Natural Hazards Review*, 9(2), 81-90.
- Michel, S., Brown, S. W., & Gallan, A. S. (2008). "An expanded and strategic view of discontinuous innovations: deploying a service-dominant logic". *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1), 54-66.
- Miller, F. A., ve French, M. (2016). "Organizing the entrepreneurial hospital: Hybridizing the logics of healthcare and innovation". *Research Policy*, 45(8), 1534-1544.
- Murdough, C. (2009). "Social media measurement: It's not impossible". *Journal of Interactive Advertising*, 10, 94-99.
- Mytelka, L.K. 2000. "Local Systems of Innovation in a Globalized World Economy" *Industry and Innovation* 7 (1), 15-32
- Nemeth, C., Wears, R., Woods, D, Hollnagel, E., and Cook, R. (2008). *Minding the Gaps: Creating Resilience in Health Care*. (Eds.) *Advances in Patient Safety*: New

- Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools), Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Norman, D. A., ve Verganti, R. (2014). "Incremental And Radical İnnovation: Design Research Vs. Technology And Meaning Change". *Design Issues*, 30(1), 78-96.
- Oke, A. (2007). "Innovation types and innovation management practices in service companies". *International Journal of Operations & Production Management*, 27(6), 564-587.
- Omachonu, Vincent K. ve Einspruch, Norman, G. (2010), "Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework". *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, Volume 15(1), pp.1-20.
- Ostrom, A.L., Bitner, M.J., Brown, S.W., Burkhard, K.A., Goul, M., Smith-Daniels, V., Demirkan, H., & Rabinovich, E. (2010). "Moving forward and making a difference: Research priorities for the science of service". *Journal of Service Research*, 13(1), 4-36.
- Önal G, Civaner M. (2005). "Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye’de hasta haklarının yaşama geçirilmesi için bir adım". *Türkiye Klinikleri*, 13(3), 203-208.
- Özgener, Ş., ve Küçük, F. (2008). "Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde bir Uygulama." *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 341-358.
- Polatçı, S. (2014). "Psikolojik Sermayenin Görev ve Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkileri: Polis Teşkilatında Bir Araştırma", *Ege Akademik Bakış*, 14(1), 115-124.
- Popadiuk, S., ve Choo, C. W. (2006). "Innovation and knowledge creation: How are these concepts related?". *International Journal of İnformation Management*, 26(4), 302-312.
- Pujari, D. (2004). "Eco-innovation and new product development: understanding the influences on market performance". *Technovation*, 20, 1-10.
- Richardson, G. E. (2002). "The metatheory of resilience and resiliency". *Journal of Clinical Psychology*, 58, 3, 307-321.
- Rombouts, S. J. E., Vogel, J. A., Van Santvoort, H. C., Van Lienden, K. P., Van Hillegersberg, R., Busch, O. R. C., ve Molenaar, I. Q. (2015). "Systematic review of innovative ablative therapies for the treatment of locally advanced pancreatic cancer". *British Journal of Surgery*, 102(3), 182-193.
- Roper, S., ve Tapinos, E. (2016). "Taking risks in the face of uncertainty: An exploratory analysis of green innovation". *Technological Forecasting and Social Change*, 112, 357-363.
- Rubalcaba, L., Gago, D., ve Gallego, J. (2010). "On The Differences Between Goods And Services İnnovation". *Journal Of Innovation Economics & Management*, (1), 17-40.
- Rutter, M. (1985). "Resilience in the face of adversity". *British Journal of Psychiatry*, 147(1), 598-611.
- Salmon, D., Ed C., Murphy, S., Baird, K. and Price, S. (2006). "An evaluation of the effectiveness of an educational programme prompting the introduction of routine antenatal enquiry for domestic violence". *Midwifery*, 22, 6-14.
- Samen, S. (2008). "İşletmelerde Yaratıcılığın Önemi." *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 363-378.

- Schmenner, R.W. (1986), "How Can Service Businesses Survive And Prosper", Sloan Management Review, 27(3), 21-32.
- Shepperd J. A. ve Kashani J. H. 1991. "The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents". Journal of Personality, 59(4): 747-768.
- Song, M., & Thieme, J. (2009). "The Role Of Suppliers In Market Intelligence Gathering For Radical And Incremental Innovation". Journal of Product Innovation Management, 26(1), 43-57.
- Soukhoroukova, A., Spann, M., and Skiera, B. (2012). "Sourcing, filtering, and evaluating new product ideas: An empirical exploration of the performance of idea markets". Journal of Product Innovation Management, 29(1), 100-112.
- Soysal A. (24-26 Ekim 2014). Sağlık Sektöründe Çevre Duyarlılığı: Yeşil Hastane Uygulamaları Özelinde Bir Değerlendirme. ISEM 2014 Uluslararası Çevre Ahlak Sempozyumu 2, Adıyaman, 1124-1133.
- Sözer, A. N., (2013), Sağlıkta Yeniden Yapılanmanın (Özelleştirmenin) Devamı Olarak Şehir Hastaneleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 15(Özel), 215-253.
- Stadler, C. (2011). "Process Innovation and Integration in Process - Oriented Settings: The Case of the Oil Industry". Journal of Product Innovation Management, 28(1), 44-62.
- Stephano, R., ve Edelheit, J. (2009). "The future of medical tourism". Medical Tourism Magazine, 8, 10-15.
- Stephen Tierney, "The Constitutional Accommodation of National Minorities in the UK and Canada: Judicial Approaches to Diversity", Der. Alain-G. Gagnon, Montserrat Guibernau ve François Rocher, The Conditions of Diversity in Multinational Democracies (Montreal: IRPP, 2003), 169-205.
- Sulku, S. N. (2017). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Dünyadaki Yeri Ve Potansiyeli. Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 3(1), 99-133.
- Teece, D. (2010). "Business Models, Business Strategy and Innovation". Long Range Planning, 43(2-3), 172-194
- Tengilimoğlu, D. (2005). "Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri". Ankara: Hastane Dergisi, 7, 34.
- Terekli, Gözde, O. Özkan ve G. Bayın (2013). "Çevre Dostu Hastaneler: Hastaneden Yeşil Hastaneye", Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 12(2), 37-54
- Terzi Ş. (2008). "Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki". Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 3, 2.
- Teixeira, E.O. ve Werther J., W.B. (2013), "Resilience: Continuous renewal of competitive advantages," Business Horizons, 56, 333-342.
- Tillement, V., Remy, M.H., Raynaud-Messina, B., Mazzolini, L., Haren, L. ve Merdes, A. (2009). "Spindle assembly defects leading to the formation of a mono-nuclear mitotic apparatus". Biol. Cell. 101, 1-11
- Tümlü, G. Ü. ve Reçepoğlu E. (2013). "Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki", Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 3(3), 205-213.

- Un, C. A., ve Asakawa, K. (2015). "Types of R&D Collaborations and Process Innovation: The Benefit Of Collaborating Upstream In The Knowledge Chain". *Journal of Product Innovation Management*, 32(1), 138-153.
- Van der Have, R., Toivonen, M., ve Tuominen, T. (2007). Dimensions of Service Innovation. Paper released by IPSI-Project, University of Helsinki, Innovation Management Institute.
- Varol, N. ve Buluş Kırıkkaya, E. "Afetler Karşısında Toplum Dirençliliği, Dirençlilik Dergisi, 1(1), 2017, (1-9).
- Velotsou, C. A. ve Panigyrakis G.G. (2004). "Consumer brand managers' job stress, job satisfaction, perceived performance and intention to leave". *Journal of Marketing Management*, 20, 105-131.
- Vogus, T.J. ve Sutcliffe, K.M. (7 October 2007). "Organizational resilience: towards a theory and research agenda", *Systems, Man and Cybernetics*, 2007. ISIC. IEEE International Conference, 3418
- Wagnild GM, Young HM (1993). "Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale". *J Nurs Meas*, 1, 165-178.
- Wang, C. L., ve Ahmed, P. K. (2004). "The development and validation of the organisational innovativeness construct using confirmatory factor analysis". *European Journal Of Innovation Management*, 7(4), 303-313.
- Weick, K. E. (1993) "The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster". *Administrative Science Quarterly*, 38(4), 628-653.
- Weick, Karl E. ve Kathleen M. S. (2001). *Managing the Unexpected - Assuring High Performance in an Age of Complexity*. San Francisco, CA, USA: Jossey-Bass Preface p.ix.
- Werner, E. E. (1995). "Resilience and Development", *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81.
- Wu, I. L., ve Hsieh, P. J. (2011). "Understanding hospital innovation enabled customer-perceived quality of structure, process, and outcome care". *Total Quality Management*, 22(2), 227-241.
- Wettenhall, Roger (2003), "The Rhetoric and Reality of Public-Private Partnerships", *Public Organization Review*, 3, 77-107.
- Yavuz, Ç. (2010). "İşletmelerde İnovasyon-Performans İlişkisinin İncelenmesine Dönük Bir Çalışma". *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 5(2).
- Yildiz, H. (2016). *Sürdürülebilirlik Bağlamında Sağlık Sektöründe İnovatif Uygulamalar: Yeşil Hastaneler*. Kafkas University. Faculty Of Economics And Administrative Sciences. *Journal*, 7(13), 323.
- Youngblom, R. , Houlihan, D. ve Nolan J. (2014). "An Assessment of Resiliency and Life Satisfaction in High School-Aged Students in Belize", *International Journal of Psychological Studies*, 6(4), 115.
- Zahra, S. A., ve George, G. (2002). "Tnet-enabled business innovation cycle and the evolution of dynamic capabilities". *Information Systems Research*, 13(2), 147-150.
- Zerenler, M., Türker, N., ve Şahin, E. (2007). "Küresel Teknoloji, Araştırma-Geliştirme (Ar-Ge) ve Yenilik İlişkisi". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 653-667.

Elektronik Kaynaklar

- <http://saglik.gov.tr/TR,11029/gezici-saglik-araclari-ve-mobil-uniteler-hakkinda-201081.html>(Erişim Tarihi: 08.04.2018).
- http://smartecodesign.com/?page_id=1607(Erişim Tarihi: 11.05.2017).
- <http://www.sdplatform.com/Dergi/701/Sinir-otesinden-mudahale-Robotik-tele-cerrahi.aspx>(Erişim Tarihi: 22.10.2017).
- <https://www.innova.com.tr/tr/blog/isletmeler-neden-mobil-odeme-sistemleri-kullanmali>(Erişim Tarihi: 27.02.2018).
- <http://www.wsj.com/articles/SB122645364411819495>(Erişim Tarihi: 10.06.2018).
- <https://www.hizmethastanesi.com/online-hizmetlerimiz/>(Erişim Tarihi: 05.12.2017).
- Dandil, E., ve şener, Ü. Web Tabanlı Sağlık Yönetim Sistemi: e-Sağlık.
- <http://ab.org.tr/ab13/sunum/199.pdf> (Erişim Tarihi: 10.06.2018).
- Manganelli, P., 2008. Hardiness and Health, 10 Ocak 2008.
- www.anselm.edu/psych/theses/senior99/manganelli.htm (Erişim Tarihi: 10.06.2018).
- Redman, C. L. and A. P. Kinzig. (2003). Resilience of past landscapes: resilience theory, society, and the longue durée. Conservation Ecology 7(1), 14. <http://www.consecol.org/vol7/iss1/art14/> (Erişim Tarihi: 10.06.2018).
- Riezenman, M. J. 2008. Robots in Rehab. The Institute,
- <http://theinstitute.ieee.org/technology-topics/smart-technology/robots-in-rehab44>(Erişim Tarihi: 11.09.2017)
- Yased ve Deloitte (2015). Türkiye’de Sağlık Sektörü Raporu.
- https://www.yased.org.tr/ReportFiles/2013/TURKEYE_SALIK_SEKTORU_RAPORU.pdf (Erişim Tarihi: 10.06.2018).

EKLER

Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket, Kocaeli Üniversitesi Yönetim-Organizasyon A.B. Dalı'nda yürütülen doktora tez çalışmasında, hizmet sektöründe (hastanelerde) yenilikçilik ve örgütsel dayanıklılık ilişkisine veri sağlamak amacıyla yapılmaktadır.

Araştırma açısından kimliğiniz değil, vereceğiniz gerçekçi cevaplar önem taşımaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilimsel amaçla değerlendirilecek ve sonuçlar toplu olarak istatistiksel analizlere tabi tutulacaktır.

Çalışmanın güvenilirliği açısından tüm sorulara eksiksiz olarak yanıt vermeniz oldukça önem taşımaktadır. Soruları cevaplarırken lütfen “**olması gerekeni (ideali)**” değil “**hali hazırda (mevcut durumda) olanı**” düşünerek cevaplayınız. Değerli vaktiniz ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Ayşe GÜNSEL
Tez Danışmanı

Abdüssemmed ÖZTÜRK
Doktora öğrencisi

Hastanenizin Türü :

☐ Genel Hastane

☐ Dal Hastanesi

☐ Diğer.....

Hastanenizin Yatak Sayısı :

☐ 1-50

☐ 51-100

☐ 101-200

☐ 200'den fazla

Hastaneniz kaç yıldır faaliyette

☐ 1 yıldan az

☐ 1-5 yıl

☐ 6-10 yıl

☐ 10 yıldan fazla

Hastanenizin sahip olduğu kalite belgeleri :

☐ Yok

☐ JCI

☐ ISO 9001

☐ EN-15224

☐ Diğer

Hastaneniz, hastaneler zincirine ait mi?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Bilmiyorum

Hastaneniz yabancı (yurtdışı) ortaklı mıdır?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Bilmiyorum

Hastanenizin bir üniversite ile akademik işbirliği-afilyasyonu var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Bilmiyorum

Hastanenizin SGK ile anlaşması :

☐ Genel (Tüm branşlarda) Anlaşmalı

☐ Kısmi (Branş bazlı) Anlaşmalı

☐ Anlaşması yok

Hastanenizde yabancı (yurtdışından) hasta kabul ediliyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

Kesinlikle katılmıyorum=1 Katılmıyorum=2 Kararsızım=3 Katılıyorum=4 Kesinlikle katılıyorum=5	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hastanemizde, teşhis ve tedavi cihazlarında güncel bilgi ve teknolojiler uygulanır.					
Hastanemizin tıbbi birimlerinde güncel bilgi ve teknolojiler uygulanır.					
Hastanemizde güncel teknolojik gelişme ve yenilikler (Tıbbi-yönetmel) uygulanır.					
Hastanemizde, teşhis süreçlerinde güncel bilgi ve teknolojiler uygulanır.					
Hastanemizde, tedavi süreçlerinde güncel bilgi ve teknolojiler uygulanır.					
Hastanemiz, hizmetiçi eğitim programlarında yenilikçi uygulamalar kullanılır.					

Kesinlikle katılmıyorum=1 Katılmıyorum=2 Kararsızım=3 Katılıyorum=4 Kesinlikle katılıyorum=5	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hastanemiz, performans değerlendirme süreçlerinde yenilikçi uygulamalar kullanılır.					
Hastanemiz, geleceğe yönelik planlarında yenilikçi açılımlara (Örnek : Uluslararası İşbirlikleri, Sağlık Turizmi gibi) önem verilir.					
Hastanemizde, personel seçme ve yerleştirmede yenilikçi uygulamalar kullanılır. (Örnek : Üniversitelerde Kariyer Günleri Düzenlemek)					
Hastanemizde, yeni alan ve açılımlara kaynak tahsisi (Örnek : AR-GE Bütçesi, Sağlık Turizmi gibi) yapılır.					
Hastanemizde, stratejik bir bakış açısı ile yönetim süreçlerinde yenilikçi uygulamalar kullanılır (Örnek : Tele-konferans toplantı, intranet iletişim sistemi).					
Hastanemizde, hasta ilişkilerinde yenilikçi yöntem-teknolojiler kullanılır. (Örnek : Şikayetvar.com üyeliği).					
Hastanemizde, tıbbi kayıt işlemlerinde yenilikçi yöntem-teknolojiler kullanılır (Örnek : WEB ve GSM üzerinden hasta takip sistemi).					
Hastanemizde hasta kabul/taburcu işlemlerinde yenilikçi yöntem-teknolojiler kullanılır. (Örnek : E-randevu).					
Hastanemizde, hasta bakım işlemlerinde yenilikçi yöntem-teknolojiler kullanılır. (Örnek : Evde bakım, evde rehabilitasyon hizmetleri)					
Hastanemizde, ödeme işlemlerinde yenilikçi yöntem-teknolojiler kullanılır (Örnek : E-POS uyg.).					
Hizmetlerin sunumunda kullandığımız yeni yöntem-uygulamalar, hasta-hasta yakınlarınca da yenilikçi olarak algılanır.					
Hizmetlerin sunumunda kullandığımız yeni yöntem-uygulamalar, rakiplere karşı bize avantaj sağlar.					
Hastanemiz son beş yılda, rakiplerimize kıyasla yeni sayılacak çok sayıda sağlık hizmeti sunmuştur. (Örnek : Organ nakilleri, kök hücre tedavisi, gibi)					
Hastanemiz yenilikçi yöntem ve tedavilerin sunulmasında (Örnek : Organ nakilleri, kök hücre tedavisi) rakiplerimizden daha hızlı davranmıştır.					
Hastanemizde, çalışanların kendilerini geliştirmelerini ve daha üstün performans göstermelerini teşvik edecek bir yönetim anlayışı vardır.					
Hastanemizde, çalışanların kendilerini geliştirmeleri ve daha üstün performans göstermelerini teşvik edecek bir performans değerlendirme sistemi vardır.					
Hastanemizde çalışanların yaratıcı düşüncelerini ve sorunlara farklı açılardan bakmalarını teşvik eden bir öneri-ödül sistemi vardır.					
Hastanemizde çalışanlar, görevlerini layıkıyla yapmak için diğer birim-kişilerle işbirliği ve koordinasyon içindedirler.					
Hastanemiz bir krizle karşı karşıya kaldığında üst yönetimin örnek liderlik sergileyeceğinden eminim.					
Hastanemizde bir kriz ya da sorun ortaya çıktığında çalışanlar kime başvuracaklarını bilirler.					
Çalışanlarımız, kriz anında üst yönetimin aldığı tüm kararları (kendilerine danışılmadan alınmış olsa da) kabul eder ve uygularlar.					
Hastanemiz çalışanları edindikleri yeni bilgi-becerileri uzmanlık alanlarında başarıyla uygularlar.					
Hastanemizde, çalışanların beklenmeyen sorunlarla başa çıkacakları bilgi ve donanımına sahip olmalarına önem verilir.					
Hızlı karar alınması gereken durumlarda üst yönetim bu ihtiyaca cevap verebilir.					
Hastanemizde, tüm çalışanlar (tecrübe veya bilgi düzeyi fark etmeksizin) gerekli ve acil durumlarda inisiyatif alabilecek niteliktedirler.					
Hastanemizde, kritik bilgilere acil durumlarda (örn. Mavi Kod) ulaşılabilecek gerekli altyapı ve prosedürler mevcuttur.					

Kesinlikle katılmıyorum=1 Katılmıyorum=2 Kararsızım=3 Katılıyorum=4 Kesinlikle katılıyorum=5	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hastanemiz sağlık sektörü ile ilgili mesleki derneklerin etkinliklerine aktif olarak katılır.					
Hastanemiz çalışanlarının çoğu hastanenin başarısından kendilerini sorumlu hisseder.					
Hastanemiz çalışanları bir sorun ya da kriz çözülene kadar bu sorunu sahiplenir.					
Hastanemizde acil bir durum ya da kriz olduğunda, çözümü için gerekli kaynaklara (İnsan kaynağı, ekipman vd.) hızlı ve kolayca erişilebilir.					
Hastanemizde, acil durumlar için bir plana sahip olmanın tek başına yeterli olmadığı, bu planın başarılı olması için önceden denenmesi (Tatbikat) gerektiği bilinir.					
Hastanemiz, sağlık sektöründeki diğer kuruluşlarla ilişkilerin öneminin farkında olup; bu ilişkileri aktif bir şekilde yönetir.					
Yöneticilerimiz, daha iyi çözümler geliştirebilmek için sorunları doğrudan çalışanların veya hastaların ağzından dinler.					
Hastanemizde bir sorun ortaya çıktığında; bunu fark eden herhangi bir çalışan, yöneticisiyle-üst yönetimle rahatlıkla iletişime geçebilir.					
Hastanemizde kilit konumdaki çalışanların yokluğunda, onların görevlerini devralabilecek birileri daima vardır.					
Hastanemizde, geçmişte yaşanan hata ve problemlerin üstünü örtmek yerine; bunlardan ders alarak tekrarı önlenir.					
Hastanemiz, beklenmeyen durum ve krizleri doğru yönetmek için sağlık sektöründeki diğer kurumlarla işbirliği yapar.					

Cinsiyetiniz: ☐ Erkek ☐ Kadın

Eğitim Durumunuz: ☐ Ortaöğrenim (Ortaokul-Lise) ☐ Ön Lisans-Lisans ☐ Lisansüstü

Yaşınız: ☐ 25 ve altı ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46-55 ☐ 56 ve üstü

Hastanenizdeki Toplam Çalışma Süreniz: ☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11 yıl ve üstü

Toplam Çalışma Süreniz: ☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 1-15 yıl ve üstü

Mesleğiniz : ☐ Klinik Sağlık Çalışanı (Dr, diş hekimi, eczacı, vb) ☐ Yardımcı Sağlık Çalışanı (Hemşire, ebe, ATT, vb) ☐ Sağlık Çalışanı (Fizyoterapist, biyolog, lab. Tekn., vb) ☐ İdari-Ofis Çalışanı (Hasta kabul, yatış-çıkış görevlisi,vb) ☐ Diğer (Yazınız)

Kurumdaki Pozisyonunuz: ☐ Çalışan ☐ Yönetici (Birim Sorumlusu)

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.