

SAĞLIK ÖRGÜTLERİNDE İNOVASYON

Pınar AVCI

Öğretim Görevlisi, Namık Kemal Üniversitesi, Şarköy Meslek Yüksekokulu
pavci@nku.edu.tr

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, inovasyonu etkileyen faktörler belirlenerek, Tekirdağ – Şarköy ilçesindeki sağlık örgütleri olarak yer alan devlet hastanesi ve eczanelerdeki doktorlar, hemşireler, eczacılar, idari kadrolar ve diğer sağlık çalışanlarının inovasyon sürecine adaptasyonu, bu adaptasyona karşı tutumlarını analiz etmektir.

Yöntem: Anket yöntemi ile veri toplanmıştır. Bu bağlamda anket aracılığıyla elde edilen veriler SPSS 20 veri analiz programı kullanılarak betimsel analiz (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma), ki-kare testi, One-Way ANOVA ve korelasyon testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma sonucunda, inovasyonun sağlık örgütü çalışanların tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği ve farklı sağlık örgütlerinde çalışanlar arasında inovasyona ilişkin tutum ve davranışlarda farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnovasyon, sağlık hizmetleri, sağlık örgütleri.

INNOVATION IN HEALTH ORGANIZATIONS

Abstract

Objectives: The aim of this study is to identify the factors which affect innovation and to analyze adaptation of doctors, nurses, pharmacists, administrative staff and other health care providers who work in health organizations such as public hospital and pharmacies in Tekirdağ-Şarköy to innovation and their attitudes towards adaptation of innovation.

Methods: Data was collected by questionnaire method. Within this perspective data gathered via the questionnaire were analyzed through statistical data analysis program (SPSS 20) and descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation), chi square test, one-way ANOVA and correlation were conducted.

Results: According to results of the study it was revealed that innovation affected attitudes of health care providers positively and there were no changes among health care providers working different health organizations in terms of their attitudes towards innovation.

Key Words: Innovation, health services, health organizations

Giriş

Dünyada ekonomik sınırların ortadan kalması ve teknolojinin hızla gelişmesi ile birlikte tüm ülkeler ekonomik büyüme ve gelişme için inovasyon sürecine girmek zorundadır (Göker, 2003: 7). İnovasyon, ülkelerde yer alan firmaların kapasite ve verimliliklerinin, ulusal ve uluslararası rekabet gücünün arttırılmasına ve sürdürülebilir büyümeye etki eden belirleyici faktördür (Ökem, 2011: 43).

Ülkemizdeki tüm sektörlerin ekonomik büyüme sürecine girebilmesi için inovasyon çalışmalarında bulunması önemlidir. Özellikle dinamik bir yapıya sahip olan sağlık sektörü ve bu sektörde yer alan örgütler, kendilerini tehdit eden değişken ve belirsiz unsurları göz önünde bulundurarak inovasyon sürecine girmeleri gereklidir (Aksay ve Orhan, 2013: 11).

İnovasyon, sağlık sektöründe insan hayatını ve yaşam kalitesini etkileyen bir öneme sahiptir. Bunun en büyük nedeni dünyadaki nüfus artışıdır. Nüfus artışı ile birlikte hastalık yapısı değişmiş ve kronik hastalıklar ortaya çıkmıştır. Böylece artan hastalıklar sonucunda bakım ihtiyacı artmış ve bu da sağlık harcamalarının artmasına sebep olmuştur. Sağlık harcamaları da maliyet kontrolünü ve verimlilik anlayışını beraberinde getirmiştir. Sağlık sistemindeki inovasyon yani ilerleyen teknoloji yeni ürün ve hizmet verimliliğinin artışı sağlamış ve maliyetlerin düşmesine yol açmıştır (Ökem, 2011: 43).

İnovasyon eşittir yenilik değildir bunun yanı sıra inovasyonun çeşitli özellikleri ya da anlamları bulunmaktadır. İnovasyon, yeni bir biçimde eski fikirlerin yeniden şekillendirilmesi, yeni bir süreç ya da ürün oluşturulması veya başka sektörde kullanılmayan ya da farklı bir biçimde organizasyonda kullanılan bir işlemin kullanılması ile sonuçlandırılabilir (Weberg, 2009: 231).

Sağlık ve inovasyon ile ilgili bugüne kadar birçok çalışma yapılmıştır (Plsek, 2003; Fleuren, Wiefferink ve Paulussen, 2004; Sibthorpe, Glasgow ve Wells, 2005; Önal, 2011).

Fleuren, Wiefferink ve Paulussen (2004) çalışmalarında, inovasyonu tanımlamadaki zorlukları veya kolaylıkları belirlemeye çalışmışlar. Bunun için sağlık hizmet örgütlerinde inovasyonu belirleyen faktörleri tanıtmak için literatür taraması ve Delphi çalışması yapmışlardır. Delphi çalışması literatür taramasında tanımlanan belirleyici faktörler üzerine uygulama yapan uzman grubu arasında ortak bir görüşü oluşturmak için tasarlanmıştır. Bu çalışmadaki bilgiler 1990-2000 yılları arasında yayımlanan 11 makaleden ve uzman kişilerden elde edilmiştir. Bu makaleleri seçerken, birincisi sağlık hizmetleri organizasyonlarında tanımlanan inovasyon süreci ve bunu belirleyen faktör çalışmalarından, ikincisi inovasyonun amacı sağlık profesyonellerin davranışlarını değiştirmesi ile ilgili çalışmalardan, üçüncüsü sağlık hizmet organizasyonlarının direkt hasta tedavisi geliştirmesi ile ilgili çalışmalardan ve dördüncüsü ise sadece amprik analiz içeren çalışmalardan yararlanılmıştır. Ayrıca delphi çalışmasına katılan 40 bilirkişi bulunmaktadır. Çalışma sonucunda, literatür taraması ile delphi çalışmasında bulunanlar eşleştirilmiş ve inovasyon süreci ile ilgili 50 potansiyel faktör tanımlanmıştır. Bu faktörlerden bazıları, hastanın inovasyonla işbirliği yapması için gönüllü olması, hastanın inovasyon faydalarının farkında olma derecesi, inovasyonun finansal sorumluluğu hastalara yüklenme derecesi, inovasyonu uygulayan departman veya organizasyondaki personelin kapasite derecesi gibi sayılabilmektedir.

Garica-Goni, Maroto ve Rubalcaba (2007) çalışmalarında kamu sağlık servislerindeki inovasyonlarda terfi, nüfusun sağlık durumunu arttırdığından bahsetmektedir. Çalışmanın amacı kamu sağlık servislerinde ön çalışanların ve yöneticilerin inovasyona adaptasyonda davranışlarında farklılıklar yaratıp yaratmadığını tespit etmektir. Bu çalışmada en önemli değişken ise ön çalışanlar ve yöneticiler arasında motivasyon farkıydı. Ön çalışanlar grubunu hemşireler, yardımcı işçiler (hasta bakıcılar gibi) ve idari kadro, yönetici grubunu ise ön çalışanları yöneten doktorlar ve hekimler oluşturmaktadır. Çalışmayı analiz etmek için altı Avrupa ülkesi etrafında kamu sağlık kurumlarındaki ön çalışanlara ve yöneticilere bir anket çalışması uygulanmıştır. Anket, inovasyona karşı tutum ve memnuniyet ile ilgili konuları içermektedir. Bu anket ile ön çalışanların ve yöneticilerin inovasyonla ilgili farklı davranışların varlığını analiz etmede çok terimli bir istatistiksel model hesaplanmış, varyans analizi ve düzenli bileşenlerin analizi yapılmıştır. Çalışma sonucunda, inovasyon algısı kamu sağlık kurumlarında ön çalışanlar ve yöneticiler için farklıdır. Ön çalışanların tutumları çoğunlukla kurumun performansına bağlıdır. Yöneticilerin de tutumları daha çok bireysel veya örgütsel inovasyon profiline bağlıdır. Ayrıca bu çalışmada ön çalışanlardan daha fazla motive edilen yöneticiler farklı bir şekilde motive edilmekte ve kamu sağlık kurumlarında farklı sağlık profesyonelleri inovasyona karşı farklı tutumlar göstermektedir. Bu da sağlık performansında ve inovasyon adaptasyonun da motivasyonun önemli olduğu ortaya çıkarmıştır.

Önal (2011) çalışmasında ise sağlık sektöründe görev yapan personelin inovasyon konusunda yaklaşımlarını değerlendirmek için İzmir’de kamu işletmesi olan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve özel işletme olan Özel Bornova Şifa Hastanesinde bulunan yöneticilere ve doktorlara anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda birincisi, inovasyon hakkında hastane personelinin eğitim ihtiyacının giderilmesi gerektiği ikincisi, inovasyon çalışmalarını doktor ve hastane yönetim personeli yeterli bulunmamakta ve hastane yönetimleri inovasyon uygulamalarına daha fazla önem verdiği ortaya çıkmıştır. Üçüncüsü ise inovasyon öncesinde ve sonrasında kamu ve devlet hastanelerinde doktor ve yönetici personelin inovasyon uygulamalarının sonucunda hastanede çalışma mekanı ve çalışma koşulları hasta/hasta yakını memnuniyeti personelin motivasyonu, hastane karlılığı, genel olarak hastane performansını arttırdığı ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak, yukarıda bahsedilen çalışmalarda kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışan doktorların, hemşirelerin, idari kadronun ve sağlık ve yardımcı işçilerin inovasyon sürecine karşı tutumları ve davranışlarındaki farklılıklar analiz edilmiştir. Fakat bu çalışmada ise inovasyonu belirleyen faktörlerden bahsederek bir ilçede yer alan devlet hastanesi ve eczaneler gibi tüm sağlık örgütlerinde inovasyon sürecine karşı adaptasyon, bu adaptasyona karşı tutum ve davranışların motive edilip edilmediği analiz edilecektir.

1. Teorik Çerçeve

1.1. İnovasyon ve Özellikleri

İnovasyon; elde edilen bir fikrin, pazarlaması yapılabilecek ürün veya hizmete dönüştürülmesi, yeni bir imalat veya dağıtım yöntemine ya da var olanı geliştirerek bir imalat veya dağıtım yöntemine dönüştürülmesi ya da yeni bir toplumsal hizmet yöntemine dönüştürülmesi olarak tanımlanmaktadır (Cebeci ve Alaca, 2007). Üretim süreçlerini yenileyen, pratik ürün tasarımlarını paraya çeviren ve usta firmalar tarafından ortaya konulan yeni üretim süreçlerine de inovasyon denilmektedir. İnovasyon, ulusal veya uluslararası bir firmanın kuruluş faktörlerini, politikalarını ve yeteneklerini etkilemektedir (Nelson, 1993).

İnovasyon terimi, bilim ve teknolojinin ekonomik ve toplumsal yarar sağlayacak şekilde yenilenmesi anlamına da gelmektedir. Ayrıca yenilenme sözcüğü inovasyonun bir kısmını tanımlamaktadır. İnovasyon da özellikle vurgulanan unsur elde edilen çıktının ekonomiye ve topluma fayda yaratmasıdır (Yamaç, 2001). İnovasyon, bireysel ve toplumsal ihtiyaçların en iyi düzeyde karşılanmasını sağlamaktadır. Her yeni girişim belli bir yenilik getirmeye yönelik olduğundan inovasyonda girişimcilik ruhu temel bir unsurdur. Çünkü ülkeler, sektörler rekabet güçlerini sürdürülebilmesi için yenilenmeye gereksinim duymaktadırlar (Göker, 2000).

Yönetim değişimleri üzerinde güçlü bir vurgu ve uygulama için çok yönlü yaklaşımlar yapısal, organizasyonel, finansal, klinik ve ilgili değişimleri içeren karmaşık bir inovasyonun başarılı bir uygulamasını gerektirmektedir (Atun ve Diğerleri, 2006: 89).

İnovasyonun adaptasyon derecesi, sosyal bir sistemin üyeleri tarafından göreceli bir unsurdur. İnovasyonun algılanılan özellikleri adaptasyon derecesini etkilemektedir. Ayrıca inovasyon karar çeşitleri, inovasyonun karar sürecinde çeşitli aşamalarda doğal iletişim kanalları ile yayılan inovasyon, sosyal sistemin doğallığı ve inovasyon yayılmasında değişen temsilcilerin çabaları adaptasyon derecesini etkilemektedir. İnovasyonun adaptasyon derecesi ile ilgili beş temel özelliği bulunmaktadır (Rogers, 1995: 250-251).

- **İlgili avantajlar:** İnovasyon ile ilgili avantajlar sosyal sistemin üyeleri tarafından algılanmalı ve bu algılama adaptasyon derecesine bağlıdır.
- **Uyumluluk:** Bir inovasyon var olan değerleri, geçmiş deneyimleri ve potansiyel benimseyicilerin gereksinimleri ile tutarlı olarak algılama derecesini göstermektedir. Bir inovasyonun uyumluluk derecesi adaptasyon derecesi ile ilgilidir.
- **Karmaşıklık:** İnovasyonun kullanma ve anlama zorluğunun algılanma derecesine karmaşıklık denir. İnovasyonun algılanılan karmaşıklığı adaptasyon derecesi ile negatif bir şekilde ilişkilidir.
- **Denenebilir:** Bir inovasyonun sınırlı temeller üzerinde denenmiş olma derecesini göstermektedir. Ayrıca denenebilir olma özelliği ile adaptasyon derecesi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.
- **Gözlenebilirlik:** Bir inovasyon sonuçları diğer unsurlar için görülebilir olma derecesini ifade etmektedir. İnovasyonun gözlenebilir olma özelliği ile adaptasyon derecesi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

İnovasyon özelliklerinden biri de yayılımdır. Yayılma sürecini etkileyen inovasyon özellikleri klasik teorisinin temel bir parçası olduğu varsayılmaktadır (Greer, 1977: 528). Ayrıca inovasyonun yaygın özelliği potansiyel

kullanıcılarından gelen ilk dönütler ile faydalarının belirsiz olmasıdır. Çünkü hızlı adaptasyon ve yayılma mantıklı seçenekler tarafından gerçekleştirilebilir (Hendy ve Barlow, 2013: 217). Böylece örgütlerde inovasyonun yayılabilmesi için uygulanmaya karar verilmesi gerekmektedir. Bu karar verme sürecine aşağıda değinilmektedir.

1.2. İnovasyona Karar verme Süreci

Bazı inovasyonlar yayıldıkça sabittir ve gelişmez. Diğerleri ise daha da hızlı bir şekilde gelişir ve süreç boyunca kullanıcılar tarafından değiştirilir. İnovasyonu uygulamaya karar vermek zaman alır. Yeni denenmemiş alternatif fikirler için doğal belirsizlikler bulunmaktadır. Çünkü kişilerin yeni fikri değerlendirmesi ve bunun pratiğe dökülüp dökülmeyeceğine karar vermesi için yapması gereken adımlar bulunmaktadır (Cain ve Mittman, 2002: 17-18).

- **Bilgi:** İnovasyonun varlığı öğrenildiğinde ve nasıl işlendiği anlaşıldığında bilgi oluşmaktadır. Yani bilgi edinme, inovasyonun karar sürecinde oluşur.
- **İkna:** İnovasyonla ilgili olumlu ya da olumsuz karar oluştuğunda ikna oluşur. İkna karar verenin psikolojik olarak hazır olması ve inovasyonla ilgili bir şeyler hissetmeye başlamasıdır. Daha önceki bilgiler ve teknolojiye ilişkin eski deneyimler inovasyona karşı davranışları etkiler.
- **Karar:** İnovasyonu reddetme ya da kabul etme kararlarını etkileyecek seçime yol açan kısmi inovasyon süreci gibi aktivitelerde bulunulması kararı oluşturur.
- **Uygulama:** İnovasyonun uygulamaya koyulması ve belirgin davranış değişikliğinin oluşması uygulamayı meydana getirir. Yeni kullanıcı inovasyon hakkında bilgi edinme yolları arar, karşılaşılabilecek problemler hakkında düşünür ve inovasyonu uygulamaya koymak için destek arar.
- **Onaylama:** Karar verilen inovasyona ilişkin destek arama ya da önceki kararı kabul etme ya da inovasyona ilişkin karşıt fikirler oluşursa reddetme, onaylama sürecini oluşturur. Bu nokta da uyumsuzluk durumundan sakınma yolları aranır ya da uyumsuzluk oluşursa azaltılmaya çalışılır.

İnovasyon tüm örgütlerin performansını arttırmaktadır. İnovasyonların geliştirilmesi örgütlerin pazarlama, üretim gibi performansların da artmasını sağlamaktadır. Özellikle başarılı inovatif çalışmalar örgütün finansal performansının pozitif yönde arttığını göstermekte ama başarısız inovasyon çalışmaları ise örgütün yok olmasına dahi neden olabilmektedir (Yavuz 2010: 167). İnovasyon çalışmaları tüm örgütleri etkilediği gibi örgütün içindeki fonksiyonlarını da etkilemektedir.

Ayrıca inovasyon örgütlerin performansını iyileştirerek rekabet üstünlüğü, maliyet avantajı, daha fazla kazanç, talep artışı, piyasa payı artışı ve kar artışı sağlamaktadır (Önal, 2011: 24). İnovasyon tüm sektörlere bazı avantajlar yaratırken, özellikle ilaç ve tedavi yöntemlerinin değiştiği sağlık sektöründe de avantajlar yaratmaktadır.

1.3. Sağlık ve İnovasyon

İnovasyon sağlık sektörü için yaşamsal bir öneme sahiptir. Sağlıkta inovasyonun nihai kullanıcısı insandır. Teknolojik ilerlemeler insanın hayatını ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Sağlık sektörü faaliyetleri toplumun sağlık düzeyini doğrudan ilgilendirdiğinden kamusal nitelik taşımaktadır. Bu yüzden sağlık sektöründe kamunun düzenleyici ve denetleyici rolü yüksektir. Yeni bir ilaç veya tedavi yönteminin kullanıma sunulabilmesi, yeni bir ürün veya hizmetle ilgili ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve geri ödeme kararları, inovasyonun vatandaşa ulaşmasında belirleyicidir (Ökem, 2011: 43-44). Ayrıca sağlık sektöründe kullanılan tıbbi cihazlarda inovasyon çoğunlukla artırımda bulunulması gereken unsurlardır. Bu cihazlarda inovasyon arttıkça kullanımında faydasını da arttırmaktadır. Böylece inovasyonun önünü de açmaktadır (Önal, 2011: 56).

Sağlık hizmetleri inovasyonu kalite, güvenlik, çıktılar, verimlilik ve maliyeti düzeltmeyi amaçlayan uzun dönem hedefleriyle birlikte yeni bir konsept, fikir, hizmet, süreç ya da tedavi, teşhis, önlem, araştırma ve eğitim geliştirmeyi amaçlayan ürün olarak da tanımlanabilir. Sağlık inovasyonu ile ilgili bazı örnekler bulunmaktadır. Bunlar, kişisel bir elektronik sağlık kayıt çözümleri güvenli bir şekilde kendileri ile ilgili sağlık bilgilerini kaydetmek için tüketiciye imkan vermesi, elektronik bir klinik sağlık kayıtları, doktorlara bireysel hastalarla ilgili bilgileri güvenli bir şekilde koruma ve kaydetme imkanı vermesi ve yüksek tanımlı televizyon işaretleri ise safra kesesi hastalarında hastalığı gidermede, kolonoskobide veya mide tümörlerini araştırmada hastaların vücutlarında araştırma yapmak için ameliyat yapan doktorlar tarafından kameralar kullanılmasını sağlanması gibi sağlık inovasyonu örnekleridir (Omachonu ve Einspruch, 2010:5-7).

Sağlık hizmetlerinde inovasyonun belirleyici faktörleri araştırma ve geliştirme, finansal kaynak ve teşvikler, yatırım ve üretim kararları, patentler ve veri koruması, pazara erişim ve iç pazar ve uluslararası ticarettir (Öktem, 2011: 51-55).

İnovasyonun sağlam bir uygulama şartı, kapsamlı verilen bir inovasyonu uygulayanların ödüllendirilmesi, iyileştirilmesi ve teşvik edilmesi için belirlenmiş işçiler tarafından ve algılanan tutarlı uygulama politikalarının ve uygulamaların varlığı tarafından karakterize edilmiştir. Karakterize edilen unsurlardan birincisi, inovasyonu kullanmak için uygun yeteneklere sahip olduğuna emin olmak, ikincisi inovasyon kullanımı için gelişen teşvik edici unsurlar ve üçüncüsü ise inovasyon kullanımını zorlaştıran engelleri ortadan aldırma (West ve Sacramento, 2012: 377).

Akenroye (2012) çalışmasında sağlık sektöründe inovasyonun gerekli olduğundan bahsetmiştir. Bunun nedenleri;

- **Değişken işlem doğası**, hastanın değişen ihtiyaçlarına cevap verebilmek için çalışanların yeteneklerini ve becerilerini geliştirmesi gerektiği vurgulanmaktadır.
- **Teknolojik değişimler**, hasta ihtiyaçlarının karşılanmasında, sağlık sisteminin ve organizasyonların gelişmesi gerekmektedir.
- **Değişen hasta ihtiyaçları** ile hastanın güvenliği, sağlık hizmetleri kalitesi ve kapasitesi geliştirilmesi hedeflenmektedir.
- **Bütçesel kesintiler**, finansal zayıflamaların sağlık hizmetleri bütçesini doğrudan ve dolaylı etkilediğini ve hükümetler sağlık hizmetlerini zayıflatmadan bazı maliyet tasarrufları için yeni yöntemler aradığı vurgulanmaktadır.
- **Devamlı ve uzun dönemli sağlık problemleri**, bazı nadir hastalıklar için özelleştirilmiş servisler tedavi merkezleri kurulabileceği ve bu servislerin tedavi merkezleri kurabilmeleri için bir hasta kitlesine gereksinim duymaktadır. Böylece bu merkezler bölgesel ve ulusal görevlendirilmektedir.
- **Tedarik edilen zincirleme zorunluluklar**, inovasyonun farkında olarak yeni ürün ve servisler geliştirilmelidir.
- **Toplumsal endişeler**, ulusal sağlık hizmetleri servisi sağlık hizmetleri kalitesini geliştirmede sosyal bir sorumluluğa sahip bulunmaktadır. Ayrıca topluma bu faaliyetlerin etkilerini yerleştirmede bu sorumluluğa ihtiyaçları bulunduğu vurgulanmaktadır.
- **Sürdürülebilir çabalar**, dönemdeki sürdürülebilir inovasyon hem araştırmacıda hem de uygulamada tanınmıştır. İnovasyonların sürdürülebilmesi için yeni ürün ve hizmetler geliştirilmesi gerekmektedir.

Akenroye (2012) çalışmasına benzer olarak Herzlinger (2006) çalışmasında da Sağlık örgütlerinde inovasyona neden olan faktörlerden bahsetmiştir. Bunlar;

- **Oyuncular**: İnovasyonun başarı şansını güçlendiren ya da yok edebilen sağlık hizmetleri sisteminde yandaşlar ve gizlenmiş olan rakiplerdir.
- **Finanse Etme**: Gelir elde etme ve sermaye elde etme süreçleri, her ikisi de diğer sektörlerden farklıdır.
- **Politikalar**: Yeteneksiz ya da dolandırıcı tedarikçiler tarafından insanların düzeltilemeyecek bir şekilde zarar görmesine sebep olabileceğinden sektördeki düzenlemeler önemlidir.
- **Teknoloji**: Tedavideki avantajlar için daha etkin ve elverişli sağlık hizmetlerin yayılmasını sağlayan inovasyonlar temel esastır.
- **Tüketiciler**: Sağlık hizmetlerinin artan tüketicileri, pasif bir terim olan hasta kelimesi geçersizdir.
- **İzlenebilirlik**: Yenilikçi sağlık hizmeti ürünleri için ihtiyatlı tüketicilerden ve maliyet baskısını hisseden borçlulardan gelen talep sadece güvenli ve etkin olmamalı aynı zamanda rakip ürünlerle ilişkili maliyet etkinliği olmalıdır.

Sonuç olarak yukarıda bahsedildiği sağlık hizmetlerinde inovasyonu gerekli kılan bazı faktörler bulunmaktadır.

Sibthorpe, Glasgow ve Wells (2005) çalışmalarında, altı temel konuya (siyasal, kurumsal, finansal, ekonomik, müşteri ve işgücü) karşı özel sağlık hizmetleri inovasyonun sürdürülebilirliğine ilişkin beş takım çalışmasının (Ulusal Avustralya Üniversitesinde olan Avustralya özel sağlık araştırma enstitüsü öncelikli alanlardan birinde veya daha fazlasında var olan girişimleri incelemek için beş araştırma takımı finanse edilmiştir. Bu beş takımın yaptığı araştırmalarda konuşmacılar altı temel konuyla ilgili aynı düşünceye sahiptir.) bulgularını analiz ederek üç temel konuyu ortaya çıkarmıştır. Bu temel konulardan birincisi, sosyal ilişkinin, iletişim ağının ve galibiyetin önemi, ikincisi politikanın, finansın ve toplum güçlerinin etkisi ve üçüncüsü ise sistem

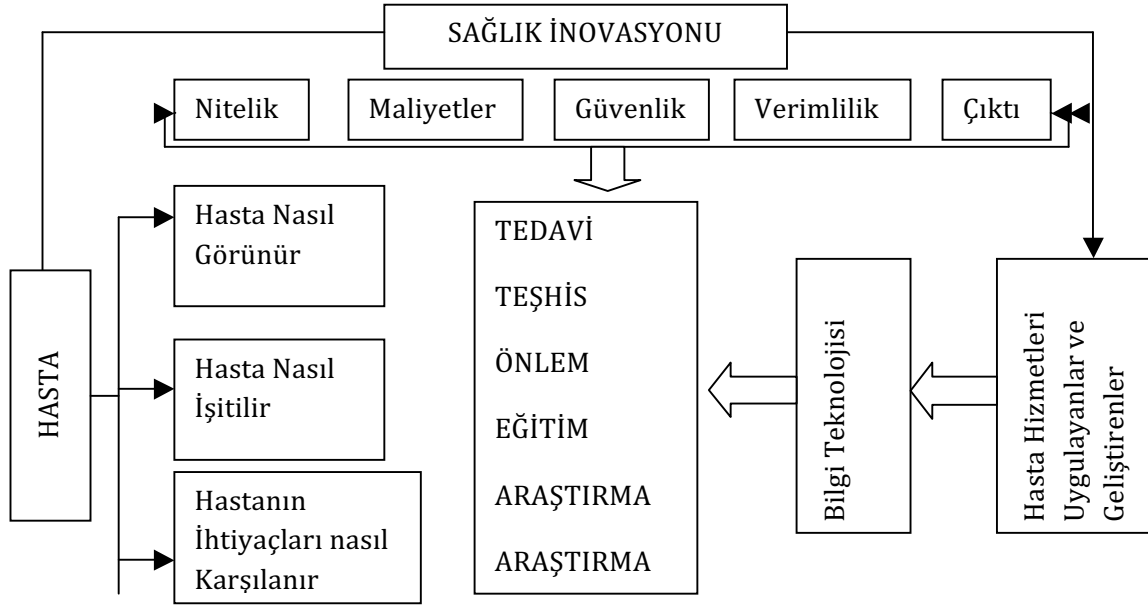
içerisindeki etmenlerin kapasitesi ve motivasyonudur. Böylece bu araştırma özel sağlık hizmetlerinde inovasyonun sürdürülmesi ile ilgili yeni konuların ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Ayrıca Plsek (2003) çalışmasında, sağlık sisteminin karmaşık olduğundan bu karmaşıklığın inovasyonun yayılmasını ve nesilleri nasıl etkilediğinden bahsetmiştir. Ayrıca çalışmanın amacı yayılan zorluklarla ilgili tavsiyeler sunmaktadır.

Özel ve kamu sağlık kurumlarındaki farklı davranışları karşılaştırdığımızda inovasyonun yayılma ve adaptasyon derecesinde motivasyon etkisi önemli bir unsurdur. Bu yüzden ilk olarak sağlık profesyonellerini daha fazla motive ederek inovasyona adaptasyon sağlanacak sonra ise inovasyondan daha büyük faydalar elde edilecektir (Garica-Goni, Maroto ve Rubalcaba, 2007: 353).

Weberg (2009) çalışmasında inovasyonun sağlık hizmetlerinde gerçek anlamının dışında kullanıldığından bahsetmiştir. Bu çalışma diğer faktörleri ortaya çıkarmak için liderlik gerektiren bir süreç olarak inovasyonu açıklamaktadır. İnovasyon kavramını örnek olaylar ve sonuçlarla birlikte tanımlamaktadır.

Şekil 1. Sağlık Hizmetlerinde İnovasyonun Kavramsal Çerçevesi



Kaynak: Omachonu ve Einspruch, 2010: 10

Şekil 1’ de sağlık hizmetleri organizasyonların altı farklı amacı bulunmaktadır. Bunlar tedavi, teşhis, önlem, eğitim, araştırma ve araştırma sonrasıdır. Hizmet edilen bu amaçlarda sağlık hizmetleri organizasyonları etkin bir şekilde nitelikleri, maliyetleri, güvenliği, verimliliği ve çıktıları (sonuçları) idare etmelidir. Sağlık hizmetleri inovasyonun ana merkezinde sağlık hizmeti veren sağlık uygulayıcıları ve geliştiricileri ve hasta ihtiyaçlarıdır. Sıklıkla sağlık hizmetleri organizasyonları var olan bilgi teknolojisine veya yenisine güvenerek inovasyona ulaşmaktadır. Başarılı sağlık hizmetleri inovasyonu üç alana odaklanır. Bunlardan birincisi, hastanın nasıl görüldüğü, ikincisi hastanın nasıl işitildiği ve üçüncüsü ise hasta ihtiyaçlarının nasıl karşılandığıdır (Omachonu ve Einspruch, 2010: 10).

Jippes ve diğerleri (2010) çalışmasında, sağlık hizmetleri örgütlenmesindeki ve dağıtımındaki gelişme ve inovasyon; bilgi ve pratik arasındaki boşluk, maliyet artışı, tıbbi hatalar nedeniyle gün geçtikçe önem kazandığından bahsetmektedir. Bu çalışmada yoğun öğren ve öğretme uygulamasını takip etmenin, yeni yapılandırılmış yeteneğe dayalı dönüt tekniğinin yaygınlaşması üzerine etkisi incelenmiştir. Bu dönüt tekniğinde Hollanda’daki uzmanlar arasında kliniksek yeteneği değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda ağ bağlantı gücü için önemli bir etkiye sahip olduğu bulunup yeni yapılandırılmış dönüt tekniğinin yaygınlaşması ile ilgili öğrenme ve öğretme uygulama kursu üzerine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

2. Araştırmanın Yöntem

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın örnekleme, ölçeklerine, hipotezlerine ve yöntemine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

2.1. Örneklem

Araştırmanın örnekleme Tekirdağ-Şarköy. Veri anket yöntemi ile toplanmıştır. Garcia-Goni, Maroto, ve Rubalcaba (2007) çalışmasında anket uygulamasını altı Avrupa ülkesinde bulunan hemşireler, yardımcı işçiler (hasta bakıcılar gibi) ve idari kadro, doktorlar ve hekimlere uygulanmaktadır. Uygulama ulaşılabilirlik durumuna göre İrlanda'dan 20, İsrail'den 139, İspanya'dan 152, İsveç'ten 140, Hollanda'dan 49 ve Birleşik Krallık'tan 15 olmak üzere % 20.8 yanıt oranı ile toplam 515 anket geçerli bulunmaktadır. Önal (2011) analizinde ise İzmir ilinde bulunan biri kamu (Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi) diğeri özel (Özel Bornova Şifa Hastanesi) olmak üzere iki hastanede görev yapan doktor ve yönetici personele ulaşılabilirlik esasına göre 150 adet form dağıtılmış, 55 tanesine eksiksiz cevap alınmış ve bunlar değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında örneklem, kamu ve özel hastaneleri kapsamaktadır. Ancak önceki çalışmalarda diğer sağlık örgütleri baz alınmamaktadır. Bu yüzden çalışma örnekleme, Tekirdağ-Şarköy ilçesinde bulunan devlet hastanesi ve diğer sağlık örgütü olan 10 adet eczaneyi kapsamaktadır. Ulaşılabilirlik esasına göre eczanelere ve devlet hastanesinde bulunan doktorlara, eczacılara, idari kadroya, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına 80 anket dağıtılmıştır. Ancak eksiksiz olarak %64 yanıt oranı ile 51 ankete cevap verilmiştir. Bu anketlerden elde edilen verileri sağlıklı yorumlayabilmek için anket geri dönüş oranının Özoğlu (1992) çalışmasında %40-%60 olmasını, Büyüköztürk (2005) çalışmasında ise %70-%80 üzerinde olmasını ve hatta anketler posta ile ulaşırsa bu oranın daha fazla düşebileceğini belirtmektedir. Böylece yukarıda belirtilen çalışmaların doğrultusunda çalışmamdaki anket geri dönüş oranı %64 olduğu için sağlıklı yorumlama yapılabilmektedir.

2.2. Ölçekler

Bu çalışmada belirtilen araştırma sorularını cevaplayabilmek için Sağlık Örgütlerinde İnovasyon Değerleme anketi oluşturulmuştur. Bu anketin demografik özellikleri, inovasyon uygulamaları, inovasyon uygulama sorunları ve hataları, inovasyon öncesi ve sonrası bölümleri ile ilgili sorular Önal (2011) çalışmasındaki anket sorularından ve bilgi oluşturma bölümü ile ilgili sorular da Goni, Maroto ve Rubalca (2007) çalışmasındaki 1-14 arası anket sorularından alınıp, adapte edilip oluşturulmuştur. Ayrıca yapılan pilot çalışma sonucunda anketin güvenilirliği Cronbach Alfa değeri $r = .72$ bulunmuştur. Tespit edilen değer $0.60 < r < 0.80$ arasında olduğundan ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

2.3. Araştırma Soruları

Çalışmada Tekirdağ'ın Şarköy ilçesinde yer alan devlet hastanesi ve eczaneler gibi sağlık örgütleri incelenecektir. Bu örgütlerde çalışan doktorlar, eczacılar, idari kadro, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının inovasyon sürecine karşı adaptasyonu, bu adaptasyona karşı tutumları, tutumlarının motive edilip edilmediği ve farklı örgütlerdeki üyelerin inovasyona karşı tutumları arasında fark olup olmadığı analiz edilecektir. Ayrıca sağlık örgütlerinde çalışanlara inovasyonla ilgili yeterli bilgi verilip verilmediği, inovasyon sürecinde karşılaşılan sorunlar ve inovasyon uygulama sonundaki farklılıklar incelenecektir.

Çalışma aşağıdaki sorulara cevap bulmayı amaçlamaktadır.

- Sağlık örgütlerinde çalışan doktorlar, eczacılar, idari kadro, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının inovasyon çalışmalarını algılamasında farklılık var mıdır?
- Farklı sağlık örgütlerinin inovasyona dair bilgi oluşturma algılarında farklılık var mıdır?
- Farklı sağlık örgütlerinin inovasyon uygulamaları algılarında farklılık var mıdır?
- Farklı sağlık örgütlerinin inovasyon uygulama sorun ve hatalara ilişkin algılarda farklılık var mıdır?
- İnovasyon uygulama öncesi ile sonrası arasında örgüt çalışanlarının davranışları arasında fark var mıdır?
- İnovasyona dair bilgi oluşturma ile inovasyon uygulama sonrası görüşler arasında ilişki var mıdır yok mudur?
- İnovasyon uygulama öncesindeki görüşler ile inovasyon uygulama sonrasındaki görüşler arasındaki ilişki var mıdır yok mudur?

2.4. Analiz Yöntemi

Bu bölümde araştırma sorularına cevap bulunmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda anket aracılığıyla elde edilen veriler SPSS 20 veri analiz programı kullanılarak ve istatistiksel analizler yapılarak tablolarla sonuçlar açıklanmıştır. Ayrıca sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı incelenmiştir. Bu çalışmada betimsel analiz (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma), ki-kare testi, One-Way ANOVA ve korelasyon testleri uygulanmıştır.

3. Bulgular

Anket verilerine göre, aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Tablo 1' de yapılan betimsel analiz sonucunda alınan bilgilere göre oluşturulmuş ve tabloda görüldüğü gibi anket çalışmasına katılanların %37.3' ü erkek iken %62.7' si bayandır.

Tablo 1. Sağlık Örgütlerinde Cinsiyet Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Bay	19	37.3
Bayan	32	62.7
Toplam	51	100

Ayrıca yapılan ki-kare testine göre aşağıdaki Tablo 2 incelendiğinde ise çalışmaya katılanların %72,6 sı devlet hastanesinde çalışmakta iken %27.4' si eczanelerde çalışmaktadır. Eczacıların %27.2' si devlet hastanesinde ve %72.8' i eczanelerde çalışmaktadır. Sonuç olarak sağlık örgütlerinde ünvan dağılımı anlamlıdır (Ki-Kare (8) =39.607, p=.001).

Tablo 2. Sağlık Örgütlerinden Katılanların Ünvan Dağılımı

Ünvan	Sağlık Örgütleri		
	Devlet Hastanesi	Eczane	Toplam
Pratisyen Hekim	7 %100	0 %0	7 %100.0
Hemşire	14 %100	0 %0	14 %100.0
Eczacı	3 %27.2	8 %72.8	11 %100.0
İdari Kadro	10 %90.0	0 %0	10 %100.0
Diğerleri	9 %100.0	0 %0	9 %100.0
Toplam	35 68.6	7 %13.7	51 %100.0

Soru 1: Sağlık örgütlerinde çalışan doktorlar, eczacılar, idari kadro, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının inovasyon çalışmalarını algılamasında farklılık var mıdır?

Tablo 3. Sağlık Örgütlerinde Ünvana Göre İnovasyon Algılama Farklılıkları

Kategoriler	Soru Aralığı	df	F	Sig.
Bilgi Oluşturma	1-14	4	.472	.756
İnovasyon Uygulamaları	15-31	4	3.933	.009
İnovasyon Uygulama Sorunları ve Hatalar	32-38	4	.742	.569
İnovasyon Uygulama Öncesi	39-44	4	.988	.425
İnovasyon Uygulama Sonrası	45-50	4	.747	.566

Yukarıdaki Tablo 3' de verilen ANOVA testi sonuçlarına göre ünvan ile inovasyona dair bilgi oluşturma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (F (4)=.472, p=.756). Fakat ünvan ile inovasyon

uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($F(4) = 3.933, p < .05$). Aslında ortalamalar arasında fark büyük olmamasına rağmen eczacılar (ortalama= 3.8412, standart sapma = .54554) diğer sağlık çalışanlarına (pratisyen hekim (ortalama=3.4967, standart sapma=.32634), hemşire (ortalama= 3.5668, standart sapma= .50002), idari kadro (ortalama =3.3529, standart sapma= .29994) ve diğerlerine (ortalama= 2.6176, standart sapma= .37435)) göre inovasyon uygulamalarına daha olumlu bakmaktadırlar. Böylece eczacılar ve diğer sağlık çalışanları inovasyon hakkında aynı bilgiye sahip olurken, eczacılar diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla inovasyonu uyguladıkları ortaya çıkmıştır.

Ayrıca unvan ile inovasyon uygulama sorunları ve hataları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($F(4) = .742, p = .569$). Aynı şekilde unvan ile inovasyon uygulama öncesi görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($F(4) = .988, p = .425$). Son olarak da unvan ile inovasyon uygulama sonrası görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($F(4) = .747, p = .566$). Sonuç olarak, sağlık çalışanların tümü inovasyon uygulamasındaki sorunları ve hataları aynı olmaktadır. Ama inovasyonu uygulama sonrasında görüşleri benzerlik taşımamaktadır.

Soru 2. Farklı sağlık örgütlerinin inovasyona dair bilgi oluşturma algılarında farklılık var mıdır?

Tablo 4. Sağlık Örgütlerinde İnovasyona Dair Bilgi Oluşturmada Algılama Farklılıkları

Kategoriler	Soru Aralığı	df	F	Sig.
Bilgi Oluşturma	1-14	2	4.747	.014

Yukarıdaki Tablo 4' e göre sağlık örgütleri ile inovasyona dair bilgi oluşturma arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır ($F(2)=4.747, p < .05$). Bu analize göre devlet hastanesi çalışanları (ortalama=3.0887, standart sapma=.49474) eczane çalışanlarından (ortalama=3.0286, standart sapma=.38664) daha olumlu görüşe sahiptirler. Yapılan analiz sonucunda, ortalama olarak devlet hastanesi çalışanların inovasyonla ilgili bilgi oluşturma eczacılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmektedir.

Soru 3. Farklı sağlık örgütlerinin inovasyon uygulamaları algılarında farklılık var mıdır?

Tablo 5. Sağlık Örgütlerinde İnovasyon Uygulamalarına Dair Algılama Farklılıkları

Kategoriler	Soru Aralığı	Df	F	Sig.
İnovasyon Uygulamaları	15-31	2	2.948	.064

Tablo 5 göstermektedir ki sağlık örgütleri ile inovasyon uygulamalarına dair algılamada istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($F(2)=2.948, p = .064$). Böylece eczacılar ve devlet hastanesi çalışanları sağlık hizmetlerinde inovasyonu uygulamaktadır.

Soru 4. Farklı sağlık örgütlerinin inovasyon uygulama sorun ve hatalara ilişkin algılarda farklılık var mıdır?

Tablo 6. Sağlık Örgütlerinde İnovasyon Uygulama Sorun ve Hatalarına Dair Algılama Farklılıkları

Kategoriler	Soru Aralığı	df	F	Sig.
İnovasyon Uygulama Sorun ve Hataları	32-38	2	2.700	.079

Tablo 6' ya göre sağlık örgütleri ile inovasyon uygulama sorun ve hatalarına dair algılamada istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($F(2)=2.700, p = .079$). Sonuç olarak, devlet hastanesi ve eczane çalışanları sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan inovasyon uygulamalarında aynı sorunları yaşamakta ve aynı hataları yapmaktadır.

Soru 5. İnovasyon uygulama öncesi ile sonrası arasında örgüt çalışanlarının davranışları arasında fark var mıdır?

Tablo 7. Sağlık Örgütlerinde İnovasyon Uygulama Öncesine Dair Algılama Farklılıkları

Kategoriler	Soru Aralığı	df	F	Sig.
İnovasyon Uygulama Öncesi	39-44	2	1.351	.269

Tablo 7 sağlık örgütleri ile inovasyon uygulama öncesi dair düşünceler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2)=1.351, p = .269$). Devlet hastanesi ve eczanelerin inovasyon

uygulanmadan önceki bakış açıları farksız olduğu ortaya çıkmıştır. İki örgütünde inovasyona karşı önyargılarının olduğu söylenebilir.

Tablo 8. Sağlık Örgütlerinde İnovasyon Uygulama Sonrasına Dair Algılama Farklılıkları

Kategoriler	Soru Aralığı	Df	F	Sig.
İnovasyon Uygulama Sonrası	45-50	2	1.106	.340

Yukarıdaki Tablo 8’ de görüldüğü gibi sağlık örgütleri ile inovasyon uygulama sonrasına dair düşünceler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($F(2)=1.106$, $p=.340$). Analizde şu sonuca ulaşılmaktadır. Eczaneler ve devlet hastanesi inovasyonun uygulanmasından sonraki memnun oldukları elde edilmektedir.

Soru 6. İnovasyona dair bilgi oluşturma ile inovasyon uygulama sonrası görüşler arasında ilişki nasıldır?

Tablo 9. Bilgi Oluşturma İle İnovasyon Uygulama Sonrası İlişki

		1	2
Bilgi Oluşturma (1)	Pearson Korelasyon	1	.078
	Önem Derecesi (İki kuyruklu)		.635
	N	43	39
İnovasyon Uygulama Sonrası (2)	Pearson Korelasyon	.078	1
	Önem Derecesi (İki kuyruklu)	.635	
	N	39	45

Tablo 9’ da görüldüğü gibi inovasyona dair bilgi oluşturma ile inovasyon uygulama sonrası görüşler arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon uygulanmıştır. Sonuç olarak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen olumlu güçsüz bir ilişkidir ($r=.078$, $p=.635$). Böylece eczacılar, doktorlar, hemşireler, ve diğer sağlık çalışanları uygulanan sağlık hizmetlerinde inovasyonla ilgili bilgi sahibi oldukça inovasyonun uygulanmasından sonra memnun oldukları ortaya çıkmaktadır.

Soru 7. İnovasyon uygulama öncesindeki görüşler ile İnovasyon uygulama sonrasındaki görüşler arasındaki ilişki var mıdır yok mudur?

Tablo 10. İnovasyon Uygulama Öncesi ve Sonrasına İlişkin Görüşler Arasındaki İlişki

		1	2
İnovasyon Uygulama Öncesi (1)	Pearson Korelasyon	1	-.113
	Önem Derecesi (İki kuyruklu)		.458
	N	47	45
İnovasyon Uygulama Sonrası (2)	Pearson Korelasyon	-.113	1
	Önem Derecesi (İki kuyruklu)		.458
	N	45	45

Yukarıdaki Tablo 10’ a göre inovasyon uygulama öncesi görüşler ile inovasyon uygulama sonrası görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen olumsuz güçsüz bir ilişki vardır ($r=-.113$, $p=.458$). Sonuç olarak, sağlık örgütlerinde çalışanlar inovasyonu uygulamadan önce görüşleri her ne kadar olumsuz olsa da inovasyonun uygulanmasından sonra görüşleri değişmekte ve olumlu hale gelmektedir.

Sonuç ve Tartışma

İşletmelerde inovasyon bir süreçtir. Bu süreçte ilk olarak inovasyon kavramının anlaşılması gerekir. Böylece bu kavram anlaşıldıktan sonra inovasyon ihtiyacı belirlenip planlama yapıp, sonrasında uygulama gerçekleşir. Örgütlerin inovasyon sürecini yöneterek uygulama sonucunda elde ettiği tespitleri benimsemesi gerekir (Önal,2011: 69).

İnovasyon, bilim ve teknolojinin toplumsal ve ekonomik yarar sağlayacak şekilde yenilenmesidir (Yamaç, 2001). Bu yüzden tüm sektörlerde yer alan işletmelerin başarıyı devam ettirebilmesi için inovasyon gerekli bir unsurdur. Özellikle son yıllarda hızla gelişen sağlık hizmeti veren örgütlerde tüketici istek ve ihtiyaçlarını

karşılatabilmek, verimlilik ve karlılığı arttırabilmek için teknolojik inovasyon uygulamaları önem arz etmektedir. Ayrıca nüfusun artması ile hastalık çeşitlerinin artması ve bu da tıbbi cihaz, ilaç ve teknolojik inovasyonların sağlık hizmetinde yapılma zorunluluğu ortaya çıkarmıştır.

Sağlık hizmeti veren örgütlerde yani hastanelerde hızlanan gelişmeler nitelikli sağlık personeli ihtiyacını arttırırken, performans ve verimliliği de arttırmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların etkin kullanılması için kaliteli, güvenilir, hasta merkezli sağlık hizmeti verecek, verimliliği arttıracak ve maliyetleri düşürecek sağlık uygulamaları son yıllarda daha hızlı bir şekilde artmaktadır (Ökem, 2011: 95).

Garica-Goni, Maroto ve Rubalcaba (2007) çalışmalarının sonucunda, inovasyon algısı kamu sağlık kurumlarında ön çalışanlar ve yöneticiler için farklıdır. Ön çalışanların tutumları çoğunlukla kurumun performansına bağlıdır. Yöneticilerin de tutumları daha çok bireysel veya örgütsel inovasyon profiline bağlıdır. Ayrıca bu çalışmada ön çalışanlardan daha fazla motive edilen yöneticiler farklı bir şekilde motive edilmekte ve kamu sağlık kurumlarında farklı sağlık profesyonelleri inovasyona karşı farklı tutumlar göstermektedir. Bu da sağlık performansında ve inovasyon adaptasyonunun da motivasyonun önemli olduğu ortaya çıkarmıştır.

Önal (2011) çalışmasında inovasyon hakkında hastane personelinin eğitim ihtiyacının giderilmesi gerektiğini, inovasyon çalışmalarını doktor ve hastanedeki yönetim personeli yeterli bulmadığını, hastane yönetimleri inovasyon uygulamalarına daha fazla önem verdiğini, inovasyon öncesinde ve sonrasında kamu ve devlet hastanelerinde doktor ve yönetici personelin inovasyon uygulamaları sonucunda hastanede çalışma mekanı ve çalışma koşulları hasta/hasta yakını memnuniyeti personelin motivasyonu, hastane karlılığı, genel olarak hastane performansını arttırdığını ortaya koymuştur. Fleuren, Wiefferink ve Paulussen (2004) çalışmasında inovasyon süreci ile ilgili hastanın inovasyonla işbirliği yapması için gönüllü olması, hastanın inovasyon faydalarının farkında olması gerektiği, inovasyonun finansal sorumluluğu hastalara yüklenmemesi gerektiğini tespit etmiştir.

Bu bağlamda çalışmanın amacı, devlet hastanesi ve eczaneler gibi sağlık örgütlerinde çalışan doktorlar, eczacılar, idari kadro, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının inovasyon sürecine karşı adaptasyonu, bu adaptasyona karşı tutumları, tutumlarının motive edilip edilmediği ve farklı örgütlerdeki üyelerin inovasyona karşı tutumları arasında fark olup olmadığı analiz edilmektedir. Ayrıca sağlık örgütlerinde çalışanlara inovasyonla ilgili yeterli bilgi verilip verilmediği, inovasyon sürecinde karşılaşılan sorunlar ve inovasyon uygulama sonundaki farklılıklar incelenmektedir.

Çalışma sonucunda ise yukarıda bahsedilen çalışmalara (Önal (2011) ve Fleuren, Wiefferink ve Paulussen (2004)) benzer olan sonuçlar ortaya çıkmıştır. Analiz sonucunda elde edilen verilere göre sağlık örgütlerinde yer alan doktorlar, hemşireler, eczacılar, idari kadro ve diğer sağlık çalışanları tüketici ihtiyaçlarını karşılamak için inovasyonla ilgili aynı bilgiyi elde etmekte, örgütteki inovasyon uygulamasında oluşan aynı sorun ve hataları yaşamakta, inovasyon uygulama öncesinde ve sonrasında aynı düşüncelere sahip olmaktadır. Fakat farklı sağlık örgütü çalışanlarına göre karşılaştırıldığında ise devlet hastanesi çalışanları eczacılara göre inovasyonla ilgili tüketici ihtiyaçlarını daha iyi belirlemektedir. İnovasyon uygulamasında ve bu uygulama aşamasında oluşan hata ve sorunlarda, uygulama öncesinde ve sonrasında ise devlet hastanesi çalışanları ve eczacılar aynı tutum ve davranışları göstermektedir. Bu bağlamda sağlık örgütleri inovasyon ihtiyacını belirlemek için bilgi elde ettikçe inovasyon sonrasında hasta ve hasta yakını memnuniyeti, doktor, hemşire, eczacı, idari kadro ve diğer sağlık çalışanların motivasyonu, sağlık örgütlerin performansı ve karı artmaktadır. Ayrıca sağlık örgütlerinde inovasyon uygulanmasından önce hasta ve hasta yakını memnuniyeti, doktor, hemşire, eczacı, idari kadro ve yardımcı sağlık hizmeti verenlerin motivasyonu, sağlık örgütlerin performansı ve karı azalırken, inovasyon uygulama sonrasında artmaktadır. Son olarak, farklı sağlık örgütleri ve bu örgütlerde farklı ünvanlara sahip çalışanlar inovasyon uygulamalarına önem verdiğini, hasta ihtiyaçları doğrultusunda inovasyonla ilgili yeterli bilgi ve eğitime sahip olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra inovasyon uygulama sonunda çalışanların motivasyonun arttırılacağı, örgüt performansını ve karını arttıracağı tespit edilmiştir.

Ayrıca çalışma sonucunda elde edilen verilere göre inovasyon, nasıl ki diğer sektörlerde tüketici ihtiyaçlarını karşılamak için önemli ise sağlık sektöründe de hasta ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlık hizmeti sunabilmek için önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Hatta sağlık örgütlerinde çalışanlar hasta ihtiyaçlarını karşılayabilmek için inovasyonla ilgili daha fazla bilgi ve eğitime sahip olması gerekmektedir. Böylece sahip oldukları bilgi ve eğitim arttıkça inovasyon uygulamasından önce, uygulama sürecinde ve uygulamasından sonra daha olumlu görüşlere sahip oldukları elde edilmektedir. Görüldüğü gibi, araştırmada toplanan veriler bir ilçede yer alan hastane ve eczanelerden elde edildiği için uygulama örnekleme konusunda kısıtlama

bulunmaktadır. Bu kısıtlanmış verilerin analiz edilmesi ile elde edilen sonuçlar genellenememektedir. Böyle gelecekte yapılan çalışmalarda, daha fazla il ve ilçede bulunan devlet hastaneleri, sağlık ocakları, aile sağlık merkezleri ve eczaneler gibi tüm sağlık örgütleri ele alınmalıdır. Sağlık örgütlerinden elde edilen veriler toplanıp, analiz yapıp ve sonuçlar tüm sağlık örgütleri için geneleme yapılmalıdır. Hatta farklı sektörlerde yer alan inovasyon uygulamaları konusunda da veriler elde edilerek, sağlık sektörleri ile karşılaştırma yapıp farklılıklar tespit edilmelidir.

Kaynakça

- Akenroye, T., O. (2012). Factors Influencing Innovation in Healthcare: A Conceptual Synthesis, *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 17(2).
- Aksay, K., ve Orhan, F. (2013). Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi, *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(3), 10-23.
- Atun, R., A., Menabde, N., Saluvere, K., Jesse, M. ve Habicht, J. (2006). Introducing a Complex Health Innovation-Primary Health Care Reforms in Estonia (Multimethods Evaluation), *Health Policy*, 79, 79-91.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-148.
- Cain, M. ve Mittman, R. (2002). *Diffusion of Innovation in Health Care*, California Health Care Foundation.
- Cebeci, U. Ve Alaca, H. (2007). *İnovasyon Derecesinin Ölçümlemesi*, www.ufukcebeci.com/Portals/57ad7180-c5e7-49f5.../inovasyon.doc, 07.05.2015.
- Fleuren, M., Wiefferink, K. ve Paulussen, T. (2004). Determinants of Innovation Within Health Care Organizations, Literature Review and Delphi Study, *International Journal for Quality Care*, 16(2), 107-123.
- Garcia-Goni, M., Maroto, A. ve Rubalcaba L. (2007). Innovation and Motivation in Public Health Professionals, *Health Policy*, 84, 344-358.
- Göker, A. (2000). *Prodüktivite, İnovasyon Yeteneği ve Teknoloji*, TÜSİAD.
- Göker, A. (2003). *Ulusal İnovasyon Sistemi*, TÜSİAD.
- Greer, A. L. (1977). Advances in The Study of Diffusion of Innovation in Health Care Organizations, The Milbank Memorial Fund Quarterly. *Health and Society*, 55(4), 505-532.
- Hendy, J. ve Barlow, J. (2013). Adoption in Practice: The Relationship Between Managerial Interpretations of Evidence and The Adoption of a Healthcare Innovation, *Health Policy and Technology*, 2, 216-221.
- Herzlinger, R. E. (2006). *Why Innovation in Health Care Is So Hard*, Harvard Business Review.
- Jippes, E., Ahterkamp, M., C., Brand, P., L., P., Kiewiet, D., J., Pols, J. ve Engelen J., M., L., V. (2010). Disseminating Educational Innovation in Health Care Practice: Training Versus Social Networks, *Social Science & Medicine*, 70, 1509-1517.
- Nelson, R., R. (1993). *National İnnovation Systems: A comparative Analysis*, http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1496195, 07.05.2015.
- Omachonu, V., K. ve Einspruch, N., G. (2010). Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework, *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1).
- Ökem, Z. G. (2011). *Türkiye' nin Avrupa Birliği' ne Üyelik Sürecinde Sağlıkta İnovasyon*, TÜSİAD.
- Önal, Y. H. (2011). *Sağlık Sektöründe İnovasyon Yaklaşımı: İzmir' de Hizmet Veren Kamu-Özel Hastanelerinin Değerlendirilmesi Üzerine Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Özoğlu, S.Ç. (1992). Davranış Bilimlerinde Anket: Bilgi Toplama Aracının Geliştirilmesi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 25(2), 321-39.
- Plsek, P. (2003). Complexity and The Adoption of Innovation in Health Care, National Institute for Health Care Management Foundation National Committee for Quality Health Care, Washington.

- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of Innovation*, The Free Press, Fourth Edition, New York.
- Sibthorpe, B., M., Glasgow, N., J. ve Wells, R., W. (2005). Emergent Themes In The Sustainability of Primary Health Care Innovation, *MJA*, 183(10), 77-80.
- Yamaç, K. (2001). Nedir Bu İnovasyon?, *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 1(3).
- Yavuz, Ç. (2010). İşletmelerde İnovasyon-Performans İlişkisinin İncelenmesine Dönük Bir Çalışma, *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 5(2), 143-173.
- Weberg, D. (2009). Innovation in Healthcare A Concept Analysis, *Nursing Administration Quarterly*, 33(3), 227-237.
- West, M.A. ve Sacramento, C. A. (2012). Creativity and Innovation: The Role of Team and Organizational Climate. In *Handbook Organizational Creativity*, *Academic Press, London*, 359-386.