

SAĞLIK KURUMLARINDA YENİLİKÇİLİK: BİNGÖL İLİ ÖRNEĞİ

Innovation in Medical Institutions: Bingöl Province Example

Yasin UZUNTARLA* , Sümeyra CEYHAN** , İbrahim FIRAT***

ÖZET

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma ile Bingöl ilinde kamuya bağlı olarak faaliyet gösteren iki hastanede, yenilikçiliğin (inovasyonun) kurum çalışanları tarafından değerlendirilerek ortaya konulması amaçlanmıştır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda 123 sağlık personeline ulaşılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmış ve frekans analizinden yararlanılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın, hemşire, ön lisans mezunu ve evli oldukları bulunmuştur. Yenilikçilik açısından yöneticilerin önemli bir bilgi kaynağı oldukları, yöneticilerin ve personelin kilit rol oynadığı, en önemli engelin finansal kaynak yetersizliğinin olduğu ve inovasyonun en çok sağlık hizmeti kalitesinin yükseltilmesi amacıyla yapıldığı bulunmuştur. Sağlık kurumlarındaki yenilikçi çalışmalar birey ve toplum sağlığı açısından artarak devam etmeli ve bu doğrultuda uygun örgüt iklimi oluşturulmalı, çalışanlar motive edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yenilikçilik, Yenilik Kültürü, Sağlık Kurumları, Hastane, Sağlık Çalışanları.

ABSTRACT

With this descriptive study, it was aimed that innovation is evaluated and presented by the personnel in two public hospitals in Bingöl. Survey method was used as a data collection tool. In that respect, 123 healthcare professionals were contacted. The data was analysed using SPSS 22.0 software and frequency analysis was implemented. It was found that most of the participants are female, nurse, married and have associate's degree. In terms of innovation, it was found that managers are important information sources, managers and staff play a key role, the most significant obstacle is lack of financial sources and innovation is mostly implemented for improving the healthcare service quality. Innovative works

* Dr. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi BD., yuzuntarla@gata.edu.tr

** Öğr.Gör. Bingöl Üniversitesi, Yönetim Organizasyon Bölümü, sceyhan@bingol.edu.tr

*** Öğr.Gör. Batman Üniversitesi, Muhasebe ve Vergi Bölümü, ibrahim.firat@batman.edu.tr

in medical institutions should continue increasingly in terms of individual and community health and appropriate organization environment should be provided and employees should be motivated in that direction.

Key Words: *Innovation, Innovation Culture, Medical Institutions, Hospital, Healthcare Professionals.*

1. Giriş

Sağlık kavramının evrensel tanımı Dünya Sağlık Örgütü (1948) tarafından yapılmış ve “sakatlığın ve hastalığın olmamasının yanı sıra bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak ifade edilmiştir. Bireylerin sağlıklı olabilmesi ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi ise koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlıklı geliştirici sağlık hizmetleriyle mümkündür. Dolayısıyla sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlü olan sağlık kurumlarına ve çalışanlarına büyük görev düşmektedir. Fakat özellikle son yıllardaki ekonomik, teknolojik, siyasi gelişmeler, ortaya çıkan hastalıklar, salgınlar, savaşlar, yaşam süresinin artmasına bağlı geriatrik problemler ezberi bozmakta ve değişim çok hızlı olmaktadır. Her değişim beraberinde bir yenilik getirmekte ve çok önemli misyonu olan sağlık kurumlarının da yenilikçi (inovatif) uygulamalarıyla bu değişime ayak uydurmaları; hatta öncülük etmeleri beklenmektedir.

Bu çalışma ile Bingöl ilinde kamuya bağlı olarak faaliyet gösteren iki hastanede, yenilikçilik ve etkileyen faktörlerin kurum çalışanları tarafından değerlendirilerek ortaya konulması amaçlanmıştır. Sağlık kurumlarında yenilikçiliği inceleyen çalışmaların az sayıda olduğu ve bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Yenilik, Yenilikçilik (İnovasyon) ve Sağlık Kurumları

Yenilik kavramına yönelik birçok tanım bulunmakta olup, bunlar yeniliği genelde nesne ya da süreç olarak ele alma noktasında fikir ayrılığına düşmektedir. (Oğuztürk, 2003:254). Lundvall ise yeniliği 4 boyutlu olarak ele almıştır. Mal ve hizmet alanındaki ürün yeniliği; teknoloji ve alt yapı alanındaki süreç yeniliği; satış, yönetim ve organizasyonel alandakini yönetsel ve örgütsel yenilik; yeni pazar alanı belirleme ve etki etme alanındaki ise pazarda yenili olarak tanımlamıştır (Avermaete vd., 2003:9; İrmiş ve Özdemir, 2011:139).

Yenilikçilik (inovasyon), yenilik üzerine inşa edilmiş bir kavram olup hem yenilenmeyi hem de yeniliği kapsamaktadır (Bozkurt, 2015:90). Yenilikçilik kelimesi; Latince “innovatio” kelimesinden türeyen İngilizce “innovation” kelimesinin karşılığıdır ve Türk Dil Kurumu (2015) tarafından “yenileşim” olarak çevrilmiştir. Kavrakoğlu (2006:210), telaffuz kolaylığı açısından yenilikçilik kelimesinin kullanımının daha uygun olacağını ifade etmiştir.

Yenilikçilik; ekonomik ve sosyal fayda sağlayabilmek amacıyla teknolojinin ve bilimin kullanılarak farklılık oluşturulmasıdır (Dil vd., 2012: 1219). Yenilikçiliği sa-

dece icat, yeni fikir, teknoloji olarak tanımlamakla, yenilikçilik sınırlandırılmış olmaktadır. Bunların insanlar için yarar sağlayacak ve ticarete uygun hale gelmesi ile anlam ifade etmektedir (Işık, 2013: 37).

Yenilikçilik, icatla karıştırılabilmektedir. Oysa icat farklı bir anlam taşımakta olup her yenilikçilik icat değildir. Mesela Elias Howe dikiş makinesini icat ederek patentini almışken, Isaac Singer kullanılabilir şekilde dizayn ederek üretmiştir. Howe icat, Singer yenilikçilik yapmıştır (Akalm, 2007:483). İcat, yeni bir üründür; inovasyon ise yeni bir değerdir (Szmytkowski, 2005).

İnovasyonun tanımı ile ilgili literatür incelendiğinde OECD ile Avrupa Birliği tarafından yayınlanan Oslo Kılavuzu'ndaki (2005:46), "bir fikri, pazarlanabilir bir ürün ya da hizmete, yeni ya da geliştirilmiş bir üretim ya da dağıtım yöntemine ya da yeni bir toplumsal hizmet yöntemine dönüştürmek" tanımının genel kabul gördüğü fark edilmektedir.

İnovasyon ile işletmeler hızla değişen pazarlara, teknolojilere ve rekabet türlerine adapte olabilmek amacıyla yeni ürünler, süreçler ve sistemler oluşturmaktadır. İnovasyon ve beraberinde gelen kalite, etkinlik, hız ve esneklik gibi yetenekler örgütlere rekabet avantajı sağlamaktadır. Böylece işletmeler, kendi sektörlerinde gelecekteki yerlerini inovasyonla belirlemektedir. (Kasımoğlu ve Akkaya, 2012:15).

Yenilikçilik, özel sektörde daha kolay uygulanabilmekle birlikte kamu kurumlarında da uygulanabilmesi büyük önem taşımaktadır. Yenilikçi olan kamu kurumlarının bulunduğu ülkelerde, bağımsızlık seviyesi daha yüksek bütçe ve insan kaynaklarına sahip kurum profillerinin olduğu görülmektedir. Bu bağımsızlık, kurum personeline daha yenilikçi ve yaratıcı bir ortam sağlamaktadır. Ülkemizde bu serbestlik seviyesinin daha düşük olduğu değerlendirilmektedir (Ak, 2013:27). İnovasyonun kamuda etkinliğin tesisi ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi, toplumun memnuniyetinin artırılmasına katkı sağlayabilecek önemli bir etkidir (Şengül, 2015:141).

Sağlıklı olmak, yaşam için bir gereklilik ve vazgeçilmez bir haktır. Bu gereksinimin karşılanmasında sağlık kurumları ve personeli teknolojik, bilimsel, ekonomik, sosyal ve toplumsal değişikliklere ve gelişmelere paralel olarak kendini yenilemek durumundadır (ICN, 2008; ICN, 2009). Sağlık sektörü, sürekli değişim ve gelişimin yaşandığı bir ortamdır. Sosyodemografik özelliklerdeki ve hastalık biçimlerindeki değişiklikler, sağlık sektöründe yeni gereksinimleri ortaya çıkarmakta ve köklü değişiklikler gerektirmektedir (Bradshaw, 2001).

Sağlık sektörünün temel kurumlarından olan hastaneler, hem rekabet edebilmek ve faaliyetlerini devamı ettirebilmek için hem de hastaların, sağlık çalışanlarının ve paydaşların istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmek için yenilikçi olmak zorundadır. (Boutros, 2007: 51). Sağlık hizmetlerindeki yenilikçilik uygulamalarından bir örnek vermek gerekirse; koltuk altından ateş ölçen civalı termometrelerin, hem düşüp kolaylıkla kırılabilmesi hem de farklı kişilerde kullanımından dolayı hijyenik olmaması,

bir yenilik olarak uzaktan ölçüm yapan termometerelerin geliştirilmesine sebep olmuştur (Sarioğlu, 2014:20).

Sağlık kurumlarında inovasyonun benimsenmesi ve önemsenmesi açısından gerek akademisyenler gerekse sahadaki sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen birçok çalışma, tez, proje, başarılı uygulama örnekleri bulmak mümkündür. Ne var ki; sağlık hizmetlerinin, neyi yapmanın etkili ve gerekli olduğunu belirlemeyi güçleştiren karmaşık yapısı inovasyon yapmayı da güçleştirmektedir. Sağlık kurumlarında yenilikçiliğin, diğer sektörlere göre daha zor uygulanan ve daha geç fark edilen bir olgu olduğu değerlendirilebilir (Aksay ve Orhan, 2013:11).

3. Gereç-Yöntem

Bu bölümde veri toplama yöntemi, araçları ve analizinden bahsedilecek ayrıca araştırmanın uygulandığı Bingöl ilinin sağlık profili hakkında özet bir bilgi sunulacaktır.

3.1. Veri Toplama Yöntemi, Araçları ve Verilerin Analizi

Sağlık kurumlarında yenilikçiliğin ve etkileyen faktörlerin, sağlık çalışanlarının algılarına göre değerlendirildiği bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Çalışmamızda anket yöntemi kullanılmıştır. İlk bölümde araştırmacılar tarafından hazırlanan ve cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, meslek, çalışma süresi gibi sosyodemografik özellikleri belirlemeye yönelik 6 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise yenilik ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla İstanbul Kalkınma Ajansı'nın (2015) yayınladığı "Kurumsal Yenilik Anketi"nden yararlanılmıştır. Bu bölümde yeniliklerin bilgi kaynaklarına, engellerine, amaçlarına, kurumsal itici gücüne yönelik 4 soru; kurum yenilik kültürünün belirlenmesine yönelik 9 soru olmak üzere toplam 13 soru yer almaktadır. Yanıtlar, kurum yenilik kültürü sorularında kesinlikle katılıyorum- kesinlikle katılmıyorum aralığında, diğer 4 soruda ise hiç önemli değil- son derece önemli aralığında 5'li likert olarak verilmiştir.

Araştırma Bingöl il merkezindeki kamuya bağlı sağlık kurumlarında çalışan personel üzerinde uygulanmış olup, 123 kişiye ulaşılabilmektedir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmış ve frekans analizinden yararlanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Bingöl İlinin Sağlık Profili

Yenilikçilik sosyal, ekonomik ve çevresel şartlardan etkilendiği için araştırma bulgularına geçmeden önce, uygulamanın yapıldığı ilin sağlıkla ilgili bazı özelliklerinin bilinmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.

Sağlıkta dönüşüm programı doğrultusunda, atıl kapasite oluşturulmaması ve sağlığa ayrılan kaynakların etkin kullanımı için ulaşım kriterleri, sağlık envanterleri, sağlık merkezine uzaklık, nüfus ve coğrafi yapı göz önünde bulundurularak ülkemizde 10 sağlık hizmet üst bölgesi ve 29 sağlık hizmet bölgesi oluşturulması ve Bingöl

ilinin Ankara üst hizmet bölgesine bağlı olup; Tunceli, Elazığ ve Malatya ile birlikte 4. hizmet bölgesini oluşturması planlanmıştır (KHK, 2014: 6).

Nüfusu 265,514 olan ilde, 0-14 yaş arası çocuklar nüfusun %29,0'unu, 65 yaş üstü yaşlılar ise %6,0'sını oluşturmaktadır. Yani genç bir nüfusa sahiptir. Bingöl il sınırları içerisinde 5'i kamu 1'i özel hastane olmak üzere 6 hastane ve 1 ağız dış sağlığı merkezi yer almaktadır (KHK, 2014: 40). İl merkezinde devlet hastanesi ile doğum ve çocuk hastanesi bulunmakta olup, araştırma bu hastanelerde uygulanmıştır.

OECD ülkeleri açısından 1000 kişiye düşen doktor sayısı ortalama 3,1 iken Türkiye'de bu oran 1,6'dır (Deloitte, 2012:24). Bingöl ilinde ise bu oran 2,2 olup, Türkiye ortalamasının üzerindedir (KHK, 2014: 41).

1000 kişiye düşen yatak sayısı dünya ortalaması 2,8 iken, Türkiye'de 2,6'dır (Deloitte, 2012:23). Bingöl'de ise bu oran 2,48 olup (KHK, 2014: 40), ülke ortalamasının çok az altında kalmaktadır.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet ortalamasına bakıldığında (2013) Türkiye ortalaması %74,7 olarak bulunmuştur. Bu oran en yüksek %89,1 ile Isparta'da, en düşük ise %54,6 ile Hakkari'de bulunmuştur. Bingöl ilinde ise yaklaşık bu oran yaklaşık %67,0 bulunmuş olup (KHK, 2014: 198-199), ülke ortalamasının altındadır.

4. Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %62,6'sının kadın, %30,9'unun 21-25 yaş aralığında, %50,4'ünün evli, %35,7'sinin ön lisans mezunu, %40,7'sinin hemşire, %26,8'inin çalışma süresinin ise 3-5 yıl arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellik	n	%	Özellik	n	%
Cinsiyet			Öğrenim Düzeyi		
Erkek	46	37,4	Lise	19	15,4
Kadın	77	62,6	Önlisans	44	35,7
Yaş			Lisans	36	29,3
20 ve altı	8	6,5	Yüksek Lisans	12	9,8
21-25	38	30,9	Uzmanlık/Doktora	12	9,8
26-30	30	24,4	Medeni Durum		
31-35	24	19,5	Evli	62	50,4
36-40	14	11,4	Bekar	61	49,6
41 ve üzeri	9	7,3	Meslek		
Çalışma Süresi			Hekim	19	15,5
1 yıldan az	23	18,7	Hemşire	50	40,7
1-2 yıl	16	13,0	Ebe	7	5,7
3-5 yıl	33	26,8	Sağlık Memuru	19	15,4
6-10 yıl	24	19,5	Teknik Personel	10	8,1
11-15 yıl	12	9,8	Diğer	18	14,6
15 yıldan fazla	15	12,2	Toplam	123	100,0

Katılımcıların, son iki yıl içerisinde gerçekleştirdikleri yeniliklerde yararlandıkları bilgi kaynaklarının dağılımı Tablo 2’de görülmektedir. Buna göre; bilgi kaynağı olması açısından yöneticilerin fikirlerinin son derece önemli olduğu, personelin fikirlerinin, diğer kamu kurumlarının yenilik çalışmalarının, konferans ve eğitim vb. organizasyonlara katılımın, üniversiteler ile yapılan işbirliklerinin, hastaların taleplerinin ise kısmen önemli olduğu bulunmuştur.

Tablo 2: Yenilik ve Bilgi Kaynakları

Son iki yıl içerisinde gerçekleştirdiğiniz yeniliklerde aşağıdaki bilgi kaynakları ne derecede önemli idi?	Hiç Önemli Değil	Az Önemli	Kısmen Önemli	Oldukça Önemli	Son Derece Önemli
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Yöneticilerin fikirleri	11 (8,9)	8 (6,5)	25(20,3)	34(27,6)	45(36,6)
Personelin fikirleri	22(17,9)	24(19,5)	38(30,9)	16(13,0)	23(18,7)
Diğer kamu kurumlarının yenilik çalışmaları	16(13,0)	25(20,3)	37(30,1)	25(20,3)	20(16,3)
Konferans, seminer, eğitim ve diğer organizasyonlara katılımlar	15(12,2)	18(14,6)	35(28,5)	30(24,4)	25(20,3)
Üniversiteler ile yapılan işbirlikleri	30(24,4)	17(13,8)	30(24,4)	26(21,1)	20(16,3)
Hasta ya da tüketicilerin talepleri	13(10,6)	18(14,6)	33(26,8)	27(22,0)	32(26,0)

Araştırmaya katılan sağlık personelinin, son iki yıl içerisinde kurumda gerçekleştirilen yenilik faaliyetlerinde etkili olan itici güçlere yönelik verdikleri yanıtlar Tablo 3’te sunulmuştur. Kurumun sahip olduğu insan kaynakları (yönetici, personel) ile yeni kanun, düzenleme, politika öncelikleri ve stratejilerin son derece önemli olduğu bulunmuştur. Diğer kamu kurumları, özel sektör, hastalar/vatandaşlar, teknolojik gelişmeler, yeni finansman kaynakları ve meslek örgütleri taleplerinin ise kısmen önemli olduğu bulunmuştur.

Tablo 3: Kurumsal Yenilik ve İtici Güç

Son iki yıl içerisinde kurumunuzda gerçekleştirilen yenilik faaliyetlerinin arkasındaki itici güç olarak aşağıdaki unsurlar ne derece önemlidir?	Hiç Önemli Değil	Az Önemli	Kısmen Önemli	Oldukça Önemli	Son Derece Önemli
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Kurumun sahip olduğu insan kaynağı (Yöneticiler, Personel)	10(8,1)	10(8,1)	31(25,2)	33(26,8)	39(31,7)
Yeni kanun, düzenleme, politika öncelikleri ve stratejiler	8(6,5)	11(8,9)	36(29,3)	36(29,3)	32(26,0)
Diğer kamu kurumları (başarı örnekleri, işbirliği talepleri, rekabet vb.)	13(10,6)	20(16,3)	46(37,4)	22(17,9)	22(17,9)
Özel sektör (başarı örnekleri, işbirliği talepleri, şikâyet, öneri, rekabet vb.)	19(15,4)	22(17,9)	44(35,8)	20(16,3)	18(14,6)
Hastalar/vatandaşlar (talep, şikâyet, öneri vb.)	13(10,6)	18(14,6)	37(30,1)	28(22,8)	27(22,0)
Teknolojik gelişmeler	14(11,4)	14(11,4)	36(29,3)	32(26,0)	27(22,0)
Yeni finansman kaynakları	18(14,6)	14(11,4)	38(30,9)	26(21,1)	27(22,0)
Meslek örgütlerinin talepleri	14(11,4)	9(7,3)	53(43,1)	22(17,9)	25(20,3)

Katılımcıların görev yaptıkları sağlık kurumundaki yenilik kültürüne yönelik verdikleri yanıtlar Tablo 4'te görülmektedir. Katılımcılar en yüksek düzeyde, “Yöneticiler yenilik geliştirme ve uygulamada aktif rol almaktadırlar” sorusunu kesinlikle katılıyorum, “Personelimiz yeni fikirler üretme ve bunların geliştirilmesinde yer alma konusunda sorumluluk almakta ve inisiyatif kullanabilmektedir” ile “Kurumumuz yenilik için gerekli olan yeterli ve çeşitli insan kaynağına sahiptir” sorularını katılıyorum olarak yanıtlamışlardır. Kurumsal yenilik kültürüne yönelik diğer sorular da ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4: Kurumsal Yenilik Kültürü Bulguları

Aşağıdaki yargılar yenilik açısından kurumunuz için ne ölçüde geçerlidir?	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1. Yöneticiler kurum içerisinde yenilikçi kültürü desteklemektedirler.	15(12,2)	18(14,6)	35(28,5)	27(22,0)	28(22,8)
2. Yöneticiler yenilik geliştirme ve uygulamada aktif rol almaktadırlar.	9(7,3)	28(22,8)	29(23,6)	27(22,0)	30(24,4)
3. Kurumumuz yenilik için gerekli olan yerleri ve çeşitli insan kaynağına sahiptir.	17(13,8)	19(15,4)	39(31,7)	39(31,7)	9(7,3)
4. Personelimiz rutin işleri dışında yenilik çalışmalarını için gerekli zamanı ayırabilmektedir.	23(18,7)	20(16,3)	33(26,8)	32(26,0)	15(12,2)
5. Personelimiz yeni fikirler üretme ve bunların geliştirilmesinde yer alma konusunda sorumluluk almakta ve inisiyatif kullanabilmektedir.	21(17,1)	25(20,3)	31(25,2)	36(29,3)	10(8,1)
6. Kurumumuzda yeniliği destekleyecek bütçe ve diğer finansal kaynaklar yaratılmaktadır.	24(19,5)	27(22,0)	30(24,4)	24(19,5)	18(14,6)
7. Kurumumuz yenilik faaliyetlerinde ihtiyaç duyduğu teknolojik altyapıya sahiptir.	18(14,6)	32(26,0)	32(26,0)	27(22,0)	14(11,4)
8. Kurumumuzun hizmet sunduğu nihai kullanıcılar yeni ya da önemli derecede iyileştirilmiş hizmetlerin geliştirilmesi süreçlerine dahil edilmektedir.	19(15,4)	31(25,2)	46(37,4)	14(11,4)	13(10,6)
9. Yeni ya da önemli derecede iyileştirilmiş hizmetlerin etki değerlendirilmesi gerçekleştirilmektedir.	15(12,2)	26(21,1)	40(32,5)	28(22,8)	14(11,4)

Katılımcıların kurumlarında yenilik faaliyetlerinin engellenmesine, geciktirilmesine ya da zorlaştırılmasına yönelik verdiği yanıtların dağılımı Tablo 5'te sunulmuştur. Kamudaki bürokratik idari yapılanmanın, mevzuattaki sınırlandırmaların ve finansal kaynak yetersizliğinin sağlık kurumlarında yeniliği olumsuz yönde etkileyen oldukça önemli faktörler olduğu bulunmuştur. Diğer sorunların ise yenilik üzerinde kısmen etkili olduğu bulunmuştur.

Tablo 5: Yenilik ve Engeller

Aşağıdaki sebepler kurumunuzdaki yenilik faaliyetlerinin ve/veya projelerinin engellenmesinde, geciktirilmesinde ya da zorlaştırılmasında ne derecede etkili olmuştur?	Hiç Önemli Değil	Az Önemli	Kısmen Önemli	Oldukça Önemli	Son Derece Önemli
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Üst yönetimin yeniliğe olumsuz bakış açısı	7(5,7)	23(18,7)	39(31,7)	23(23,6)	25(20,3)
Yeniliği destekleyen ödül ve teşvik mekanizmalarının olmaması	14(11,4)	22(17,9)	35(28,5)	23(23,6)	23(18,7)
Personelin yeniliğe karşı direnç göstermesi	23(18,7)	23(18,7)	26(21,1)	25(20,3)	26(21,1)
Kamudaki bürokratik idari yapılanma	9(7,3)	16(13,0)	32(26,0)	37(30,1)	29(23,6)
Mevzuattaki sınırlandırmalar	14(11,4)	24(19,5)	25(20,3)	36(29,3)	24(19,5)
Finansal kaynakların yetersizliği	6(4,9)	19(15,4)	33(26,8)	34(27,6)	31(25,2)
Toplumda yenilikçi kamu hizmetlerine talep olmaması	19(15,4)	20(16,3)	34(27,6)	31(25,2)	19(15,4)

Araştırmaya katılanların son iki yıl içerisindeki yenilik çalışmalarının, hangi amaçlar doğrultusunda gerçekleştirdikleri Tablo 6’da sunulmaktadır. Buna göre hizmet kalitesinin artırılması ile kamu hizmetlerinde etkinliğin artırılması (zaman, maliyet vb.) amaçlarının son derece önemli olduğu; yeni düzenleme, politika ve diğer zorunlu değişikliklerin yerine getirilmesinin ise oldukça önemli olduğu görülmektedir. İdari işlem yükünün azaltılması ise yeniliğin gerçekleşmesinde kısmen önemli bulunmuştur.

Tablo 6: Yenilik ve Amaçlar

Aşağıdaki amaçlar son iki yıl içerisindeki yenilik çalışmalarınızın gerçekleştirilmesinde ne derece önemli idi?	Hiç Önemli Değil	Az Önemli	Kısmen Önemli	Oldukça Önemli	Son Derece Önemli
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Yeni düzenleme, politika ve diğer zorunlu değişikliklerin yerine getirilmesi	9(7,3)	19(15,4)	28(22,8)	40(32,5)	27(22,0)
İdari işlem yükünün azaltılması	17(13,8)	19(15,4)	33(26,8)	29(23,6)	25(20,3)
Hizmet kalitesinin artırılması	10(8,1)	16(13,0)	27(22,0)	28(22,8)	42(34,1)
Kamu hizmetlerinde etkinliğin artırılması (zaman, maliyet vb.)	9(7,3)	17(13,8)	27(22,0)	33(26,8)	37(30,1)

5. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma ile sağlık kurumlarında yenilikçiliğin ve yenilikçiliği etkileyen faktörlerin, sağlık çalışanlarının algılarına göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Katılımcıların büyük bir kısmının, kadın ve ön lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olması ve üretilen hizmetin özellikleri gereği hemşirelik hizmetlerinin yoğun olması, bu ekipte hemşire sayısının diğer mesleklerle göre fazla olmasını gerektirmektedir. Çalışmamızda da katılımcıların büyük çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır olduğundan, kadın ve ön lisans mezunu grubun yüksek çıkmasının hemşirelerin özelliklerinin sonucu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen yeniliklerde bilgi kaynağı olarak yönetici fikirlerinin ve hasta taleplerinin son derece önemli olduğu bulunmuştur. Yöneticinin ve fikirlerinin inovasyon için ön şart olduğu, yöneticinin inovasyon sürecinin tetikleyicisi ve tamamlayıcısı olduğu çok açıktır (Elçi, 2012:39). Koufteros (2002: 64) ve Yavuz (2010:153) ise; müşterilerin taleplerine ses verilerek gerçekleştirilen yeniliklerin, müşteri beklentilerin karşılanmasını ve memnuniyetin artırılmasını sağladığını ayrıca sonraki yenilikleri hızlandırdığını ifade etmektedir.

Katılımcıların görev yaptıkları kurumda son iki yılda gerçekleştirilen yeniliklerde itici güç olarak, kurum personeli ile kanun ve düzenlemelerin son derece önemli olduğu bulunmuştur. Kasımoğlu ve Akkaya (2012:41) tarafından da, inovasyonu

yönlendiren bazı çevresel koşulların olduğu ve kanunların-düzenlemelerin de bu koşulların başında geldiği değerlendirilmiştir.

Araştırmanın uygulandığı sağlık kurumlarındaki yenilikçilik kültürüne yönelik olarak katılımcıların en çok katıldığı ifadeler, yöneticilerin yenilikçiliği desteklediği ve yenilik sürecinde aktif rol aldığını içeren sorular olmuştur. İnovasyonu benimsemiş yeterli bakış açısına sahip süreci itekleyecek, girişimci, önder kişilerin varlığı, desteklenmesi ve kaynak ve sorumlulukla donatılması kamuda inovasyon için önemlidir (Akyos, 2007). Araştırma sonuçları üzerinden bakıldığında inovasyon için ön şart olan yönetimin liderliğinin ve desteğinin, araştırmanın uygulandığı sağlık kurumlarında mevcut olduğu görülmektedir. Bu durum oldukça sevindiricidir. Çünkü bilinmektedir ki; yönetimin inanmadığı ve desteklemediği bir projenin başarıya ulaşma şansı çok azdır.

Katılımcılar yenilikçiliğin önündeki en önemli engellerin finansal kaynakların yetersizliği ve kamudaki bürokratik idari yapılanma olduğunu belirtmişlerdir. Ar-Ge çalışmalarına verilen teşvik ve desteklerin hızlı ve etkin olmayışı, maliyetlerin yüksek olması yenilikçiliğin önde gelen engelleri arasındadır (Kasimoğlu ve Akkaya, 2012:61). Ulusoy (2012:56) tarafından imalat sanayisinde yapılan çalışmada da finansal kaynakların yetersizliği, en önemli engeller arasında bulunmuştur. Borins (2006) de, bürokrasinin inovasyonu engelleyen bir faktör olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca gerçekleştirilen yeniliklerin ise en çok hizmet kalitesinin artırılması amacıyla yapıldığını belirtmişlerdir. Hastalara sunulan sağlık hizmetinin daha hızlı, daha uygun ve daha etkili olması için hizmet kalitesinin artırılması gerekmektedir.

Sonuç olarak; bireylere ve topluma sağlık hizmeti sunmayı misyon edinmiş sağlık kurumlarının değişime ayak uydurması, yenilikçi uygulamalar yapması ve bunu bir kültür haline getirmesi gerekmektedir. Yöneticilerin yenilikçiliğe (inovasyona) inanması ve desteklemesi yani üst yönetimin liderliği büyük önem taşımaktadır. Ayrıca yenilikçiliğin önündeki engeller kaldırılmalı, çalışanlar bu konuda motive edilmeli ve buna uygun bir örgüt iklimi sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- AK, Akın (2013). "OECD Perspektifinden: Kamu Hizmetlerinin İyileştirilmesinde İnovasyon". İdarecinin Sesi, Eylül-Aralık Sayısı, 27-30.
- AKALIN, Şükrü Haluk (2007). "Innovation, İnovasyon: Yenileşim". TDK Türk Dili, Cilt:XCIII, Sayı: 666, Ankara.
- AKSAY, Kadir ve Orhan, Fatih (2013). "Hastane Hizmetlerinde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi". Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(3):10-23.

- AKYOS, Müfit (2007). Kamuda İnovasyon. www.inovasyon.org (Erişim Tarihi:03.01.2016).
- AVERMAETE, Tessa; Viaene, Jacques; Morgan, Eleanor; Crawford, Nick (2003). “Determinants of Innovation in Small Food Firms”. *European Journal of Innovation Management*, 6(1):8-17.
- BORINS, Sandford (2006). *The Challenge of Innovating in Government*, IBM Center for the Business of Government, Second Edition.
- BOUTROS, Akram (2007). “How to Make Innovation Happen”. *Physician Education*, March-April.
- BOZKURT, Öner (2015). “Sosyal Hizmet İşletmelerinde Yenilik Yönetimi”. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Sosyal Hizmet Özel Sayısı:89-106.
- BRADSHAW, Martha J (2001). Fuszard’s Innovative Teaching Strategies In Nursing. In: *Effective Learning: What Teachers Need to Know*. USA, Aspen Publishers.
- Deloitte (2012). Türkiye Sağlık Sektörü Raporu. www2.deloitte.com. (Erişim Tarihi: 10.06.2014).
- DİL, Satı; Uzun, Müge; Aykanat, Burcu (2012). “Hemşirelik Eğitiminde İnovasyon”. *International Journal of Human Sciences*, 9(2):1217-1228.
- Dünya Sağlık Örgütü (1948). *World Health Organization, Constitution*.
- ELÇİ, Şirin (2012). İnovasyon Rehberi: Karlılık ve Rekabetin Elkitabı. Yenilik-Yenileşim-İnovasyon Dünyasına Bir Yolculuk kitabının içinde, Editör: Selçuk Karata. Ege Genç İşadamları Derneği Yayını.
- International Council of Nurses (2008). “Delivering quality, serving communities: Nurses leading primary health care”. *International Nurses Day Kit*, Geneva.
- International Council of Nurses (2009). *Delivering quality, serving communities: Nurses leading care innovations*. <http://www.icn.ch/publications/2009-delivering-quality-serving-communities-nurses-leading-care-innovations>. Erişim Tarihi: 15.12.2015.
- IŞIK, Nihat (2013). *Yeniliğin Teorik Alt Yapısı, Modern Anlayış ve Uygulamaları*. Anadolu Üniversitesi Yayını, No:2602.
- İRMİŞ, Ayşe ve Özdemir, Lütfiye (2011). “Girişimcilik ve Yenilik İlişkisi”. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(1): 139-161.
- İstanbul Kalkınma Ajansı (2015). *Bölgesel Yenilik Stratejisi Çalışmaları; Kamu Kurumlarında Yenilik Anketi*. (www.istka.org.tr/content/pdf/Kamu-Kurumlarında-Yenilik-Anketi.pdf). Erişim tarihi: 10.11.2015).
- Kamu Hastaneleri Kurumu (2014). *Kamu Hastaneleri Birlikleri 2014*. Ankara, Açık Ceza İnfaz Kurumu Matbaa Atölyesi.

- KASIMOĞLU, Murat ve Akkaya, Feridun (2012). Kamu Kurumlarında İnovasyon. Kültür Sanat Basımevi, İstanbul.
- KAVRAKOĞLU, İbrahim (2006). Yönetimde Devrimin Rehberi: İnovasyon. Alteo Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara.
- KOUFTEROS, A.Xenophon ; Vonderembse, Mark; Doll, William J (2002). “Examining the Competitive Capabilities of Manufacturing Firms”. Structural Equation Modeling, 9, 256–282.
- OĞUZTÜRK, Bekir Sami (2003). “Yenilik Kavramı ve Teorik Temelleri”. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(2):253-273.
- Oslo Kılavuzu (2005). Yenilik Verilerinin Toplanması ve Yorumlanması için İlkeler. www.tubitak.gov.tr/kurumsal politikalar/icerik-bty-kilavuzlari (Erişim Tarihi: 03.01.2016).
- SARIOĞLU, Ayşegül (2014). “Bireysel Yenilikçilik Ölçeğinin Hemşirelikte Geçerlik ve Güvenirliği”. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- SZMYTKOWSKI, Daniel (2005). “Innovation Definition Comparative Assessment (EU), Developed Under GNU, Brussels.
- ŞENGÜL, Ramazan (2015). “Örgütsel Değişim Faktörü Olarak İnovasyon ve Kamu Yönetimi”. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 10(2):141-151.
- Türk Dil Kurumu (2015). www.tdk.gov.tr (Erişim Tarihi: 01.01.2016).
- ULUSOY, Gündüz (2012). İmalat Sanayisinde İnovasyon Üzerine Bir Saha Çalışması ve Sonuçları. Yenilik-Yenileşim-İnovasyon Dünyasına Bir Yolculuk kitabının içinde, Editör: Selçuk Karaata. Ege Genç İşadamları Derneği Yayını.
- YAVUZ, Çağla (2010). “İşletmelerde İnovasyon-Performans İlişkisinin İncelenmesine Dönük Bir Çalışma”. Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 5(2): 143-173.

