



T.C.

Avrasya Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yönetim Bilimleri Anabilim Dalı

İşletme Bilim Dalı

**İNOVASYON; SAĞLIK SİSTEMİNDE KULLANIMININ
TOPLUMSAL EKONOMİYE OLAN ETKİSİ ÜZERİNDE BİR
ARAŞTIRMA (VAKFIKEBİR ÖRNEĞİ)**

Zafer Gökçen KILIÇ AKSOY

Yüksek Lisans Tezi

Trabzon 2016

**İNOVASYON; SAĞLIK SİSTEMİNDE KULLANIMININ TOPLUMSAL
EKONOMİYE OLAN ETKİSİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA (VAKFIKEBİR
ÖRNEĞİ)**

Zafer Gökçen KILIÇ AKSOY

Avrasya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yönetim Bilimleri Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Kaptan Kaptangil

TRABZON 2016

KABUL VE ONAY

Zafer Gökçen KILIÇ AKSOY tarafından Hazırlanan “İnovasyon” Sağlık Sisteminde Kullanımının Toplumsal Ekonomiye Olan Etkisi Üzerinde Bir Araştırma (Vakfikebir Örneği” başlıklı bu çalışma, tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

(Prof.Dr.Kaptan Kaptangil) (Başkan) İmza

(Unvan, Adı ve Soyadı) (Danışman) İmza

(Unvan, Adı ve Soyadı) (Üye) İmza

(Unvan, Adı ve Soyadı) (Üye) İmza

(Unvan, Adı ve Soyadı) (Üye) İmza

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

İmza

Doç.Dr.Asif YOLDAŞ

Enstitü Müdürü

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile bu çalışmadaki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.

/ / 2016

Zafer Gökçen KILIÇ AKSOY

ÖZET

KILIÇ AKSOY, Zafer Gökçen. İnovasyon; Sağlık Sisteminde Kullanımının Toplumsal Ekonomiye Olan Etkisi Üzerinde Bir Araştırma (Vakfikebir Örneği).

Sağlık sektörü, teknolojideki hızlı değişimden en çok etkilenen sektörlerden biridir. İnovasyon, verimliliği ve karlılığı artırdığından firmalar için çok önemli olmaktadır. Küreselleşen dünyada yer alabilmek için inovasyon şart olmaktadır. Vakfikebir Devlet Hastanesi'nde yapılan yenileme çalışmasından sonra hizmet kalitesi artmıştır. Böylece hastaların memnuniyet düzeyleri yükselmiştir.

Uygulamaya alınan araştırmada iki yöntem ele alınmıştır: Birinci yöntem, "İki popülasyon ortalaması arasındaki farkın tahmini"; ikinci yöntem, "korelasyon" olarak değerlendirilmiş ve işleme alınmıştır.

Fiziki mekanın genişlemesiyle mahremiyet konusunda, %99 gibi bir memnuniyet söz konusudur. Özellikle personele yapılan hizmet içi eğitimlerin, hizmet sunumuna katkısı olduğunu göstermektedir. %85 oranında iletişim konusunda memnuniyetin olması iyi bir başarıdır. Randevu almada MHRS sistemine geçilmesi memnuniyet düzeyinin %85 olmasına katkısı büyüktür.

Hastaların hekim ve hemşirelerden memnun olduğu, hekim ve hemşirelerin hizmet yönünde uyum halinde çalıştığı ortaya çıkmıştır. Hastaların iyileşmesinde önemli bir motivasyon olarak kabul edilen "beslenme" ve "huzur" konuları arasında yapılan değerlendirmede uyum ve olumluluğun olmadığı görülmüştür. Hastaların banyo ve hijyen açısından da olumlu ve uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma, inovasyonun sağlık sisteminde kullanılmasının toplumsal ekonomiye etkisi üzerinde Vakfikebir Devlet Hastanesi'nde yüz yüze anket yoluyla yapılan bir çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon, İnovasyon, Hasta Memnuniyeti.

ABSTRACT

Kılıç Aksoy. Zafer Gökçen. Innovation; A research about innovation and its on social economy when used in health system. (Vakfikebir example)

Health system is one of the most affected sectors due to the rapid change in technology. Because it increases productivity and profits, innovation is crucial for the companies. Innovation is a must for companies to play a part in a globalising world. After an innovation workshop conducted in Vakfikebir state Hospital, the service quality was improved. Therefore, patient satisfaction has increased.

2 methods were applied in the study: First method was assessed and processed as “guessing” the difference between two population “means”; second method was assessed and processed as “correlation”.

With the enlargement of physical setting, patients have a 99% privacy satisfaction rate. Especially the in-service training that is applied to the hospital staff has shown that it contributes to service delivery. It is a great success that there is an 85% satisfaction rate. Switching to MHRs appointment system had contributed to this 85% satisfaction rate.

It was found that the patients were pleased with the nurses and the doctors, and the doctors and the nurses were working together coordinately. It was also found that there was no harmony and positivity in the assessment that was made on the topics of “nourishment” and “peace”, which are believed to be important sources of motivation for the healing process. It was found that the patients were also positive about the bathrooms and hygiene. This study is about the workshop that was conducted in Vakfikebir State hospital on the effects of innovation in health system.

Keywords: Innovation in health services innovation, patient satisfaction.

TEŞEKKÜR

Bu araştırma “İnovasyonun” Sağlık Sisteminde Kullanımının Toplumsal Ekonomiye Olan Etkisini inceleyip araştırarak konu ile ilgili yapılacak çalışmalara bilimsel bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Profesyonel meslek yaşantıları, aynı zamanda kişiler arası ilişkilerindeki tarzı, sabrı ile de bana örnek olan beraber tezi hazırlamaktan onur duyduğum tez danışmanım Sayın Prof . Dr. Kaptan Kaptangil’e teşekkür ediyorum.

Yüksek Lisans öğrenim süresince kişisel ve akademik konularda desteklerini esirgemeyen Avrasya Üniversitesi Öğretim Üyelerine ve özellikle Prof .Dr. Mustafa Köksal’a teşekkür ediyorum.

Hayatım boyunca hep yanımda olan babama ve anneme, eğitimim, hayatım süresince bana destek olan eşime teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No:
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
GİRİŞ	1
1. İNOVASYONA GENEL BAKIŞ.....	4
1.1. İNOVASYON	4
1.1.1. İnovasyonun Önemi.....	8
1.1.2. İnovasyonun Çeşitleri	12
1.1.2.1. Ürün İnovasyonu.....	12
1.1.2.1.1.Ürün inovasyonu, nasıl olur ?	12
1.1.2.2. Hizmet İnovasyonu	13
1.1.2.3.Pazarlama İnovasyonu	14
1.1.2.4. Organizasyonel İnovasyon.....	15
1.1.2.5.Süreç İnovasyonu.....	15
1.1.3. İnovasyon Süreci	16
1.1.4.İnovasyonun Faydaları.....	16
1.1.5 Sağlık Tesislerinde İnovasyon ve Önemi	17
1.1.6 İnovasyonun Temel Bileşenleri	20
1.1.6.1.İnsan Bileşeni.....	20
1.1.6.2.Teknoloji Bileşeni.....	21
1.1.6.3.Süreç Bileşeni	22
1.1.6.4.İnovasyonun Kaynakları	23
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON TÜRLERİ	24
1.2.1. Klinik inovasyonlar	24
1.2.2. Ürün ve Teknik İnovasyonlar	24
1.2.3. Eğitsel İnovasyonlar	24
1.2.4.Politik İnovasyonlar.....	24

1.3. SAĞLIK PAZARI VE SAĞLIK PAZARI İNOVASYONLARI	24
1.3.1.Sağlık Pazarlarında, İnovasyon da Pazarın Önemi.....	25
1.3.2.İnovasyonun Kullanım Nedenleri.....	27
1.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYONDA ÖNCELİKLER	27
1.5.SAĞLIK HİZMETLERİNDE UYGULANABİLECEK İNOVASYONLARIN ETKİLERİ.....	27
1.6. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON BOYUTLARI.....	28
1.6.1 Teknolojik Modeller	28
1.7. TIPTA İNOVASYON.....	29
1.8. DEVLETLERİN İNOVASYONDAKİ ROLÜ VE TÜRKİYE’NİN DURUMU ...	30
1.8.1. Türkiye’de İnovasyona Destek Veren Kuruluşlar	31
1.8.1.1.TÜBİTAK KOBİ Ar-Ge Destekleri	31
1.8.1.2.KOSGEB Ar-Ge Destekleri.....	32
1.8.1.3.TTGV Ar-Ge Proje Destekleri.....	32
1.8.1.4.Türk Patent Enstitüsü Destekleri	32
1.8.1.5. Maliye Bakanlığı Destekleri	32
1.8.1.6 Hazine Müsteşarlığı Destekleri.....	33
1.8.2 Türkiye’nin İnovasyon Performansı.....	33
2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNOVASYONA GENEL BİR BAKIŞ.....	35
2.1. SAĞLIK SEKTÖRÜNE GENEL BİR BAKIŞ.....	36
2.1.6.2.1 Hizmetlerin Var Olması	42
2.1.6.2.2. Kolay Ulaşılabilirlik.....	42
2.1.6.2.3.Kalite	42
2.1.6.2.4.Süreklilik	43
2.1.6.2.5.Ekip Anlayışı.....	43
2.1.6.2.6.Verimlilik	44
2.1.6.2.7.Önceden Bilinemezlik.....	44
2.1.6.2.8.Kademeli Hizmet Anlayışı	44
2.1.6.2.9.Entegre Sağlık Hizmetleri	45
2.2.SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI	46
2.2.1.Hizmet Kavramı	46
2.2.2.Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....	46

2.2.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	47
2.2.3.1.Koruyucu sağlık hizmetleri.....	47
2.2.3.1.1.Çevreye ve Topluma Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:	48
2.2.3.1.2.Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri :	48
2.2.3.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	49
2.2.3.2.1.Birinci Basamak Sağlık hizmetleri.....	50
2.2.3.2.2. İkinci Basamak sağlık Hizmetleri	50
2.2.3.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	50
2.2.3.3.Rehabilitasyon Hizmetleri	51
2.2.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon	51
2.2.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon	51
2.3.SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ HİZMETLERİ.....	52
2.4.TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU.....	53
2.5.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HASTANELER VE HASTA MEMNUNİYETİ	54
2.5.1.Sağlık Hizmetleri Sunumunda Hastaneler, İşleyiş ve Fonksiyonları	56
2.5.2.Hizmet Sunumunda Müşteri Memnuniyeti	56
2.5.3.Hasta Memnuniyeti (Tatmini)	57
2.5.4 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	60
2.5.4.1.Hastaya İlişkin Özellikler:	60
2.5.4.1.1.Hizmet verenlere personele ilişkin özellikler.....	60
2.5.4.1.2.Kurumsal Kaynaklanan Özellikler	60
2.5.5. Sağlık Kurumlarında Müşteri	61
2.5.6.Hasta Hakları ve Sorumlulukları :	61
2.6.HASTA HEKİM İLİŞKİSİ	62
2.7.HASTA HEMŞİRE İLİŞKİSİ.....	63
2.8.HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	63
2.8.1.Hastaya İlişkin Faktörler	64
2.8.1.1.Yaş	64
2.8.1.2.Cinsiyet	64
2.8.1.3.Eğitim.....	65
2.8.1.4.Medeni Durum	65
2.8.1.5.Hane Aylık Gelir Düzeyi	65

2.8.1.6.Hizmet Verene İlişin Faktörler	65
2.8.1.7.Hasta Kabul Personeli.....	66
2.8.1.8.Muayene Hizmetleri	66
2.8.1.9.Hemşirelik Hizmetleri.....	66
2.8.1.10 Çalışanların Kendi Aralarında İletişimi	66
2.8.1.11.Laboratuvar Hizmetleri.....	67
2.8.1.12.Temizlik Hizmetleri	67
2.8.1.13.Beslenme Hizmetlerine İlişkin Faktörler	67
2.8.1.14.Fiziksel Koşullar	67
2.8.1.15. Güven.....	68
2.8.1.16.Mahremiyet.....	68
3.İNNOVASYON; SAĞLIK SİSTEMİNDE KULLANIMININ TOPLUMSAL EKONOMİYE OLAN ETKİSİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA (VAKFIKEBİR ÖRNEĞİ).....	70
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	70
3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	70
3.2.1 Evren ve Örneklem.....	70
3.2.2.Araştırma	70
3.2.3.Yöntem	71
3.3. BULGULAR VE YORUMLAR.....	72
SONUÇ	88
ÖNERİLER	93
KAYNAKÇA	95
EKLER.....	100
ANKET FORMU.....	100

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No:
Tablo 1: Hastaların Yaş Durumu Dağılımı.....	72
Tablo 2: Hastaların Cinsiyet Dağılımı	73
Tablo 3: Hastaların Medeni Durumları.....	73
Tablo 4: Hastaların Öğrenim Durumları.....	73
Tablo 5: Hastaların Meslek Durumları	74
Tablo 6: Hastaların Ekonomik Durumları	74
Tablo 7: 2015 yılı Vakıfkebir Devlet Hastanesine Yatan Hasta Sayısının yaşlara göre dağılımı	75
Tablo 8: 2015 Yılı Vakıfkebir Devlet Hastanesine Cinsiyete Göre Yatan Hasta Sayısı	75
Tablo 9: Hastanın Randevu Almak İçin Aradığında İlgi Görme Durumu	76
Tablo 10: Hastaların Hastaneye İlk Girişte Güler Yüzle Karşılama Durumu	77
Tablo 11: Hastanenin Modern Araç Gereç Ve Donanıma Sahip Olma Durumu	78
Tablo 12: Hastanın Doktor Tarafından Birebir İlgi Görme Durumu.....	78
Tablo 13: Hastanın Hemşire Tarafından Birebir İlgi Görme Durumu.	79
Tablo 14: Hastaların Hastane Yemeklerinden Memnun Olma Durumu	80
Tablo 15: Hastaların Mahremiyetlerine Özen Gösterilme Durumu	80
Tablo 16: Hastaların Oda Ve Koridorların Havalandırması Ve Gürültüden Memnuniyet Durumu.....	81
Tablo 17: Hastaların hastanenin çarşaf ve nevresim temizliğinden memnuniyet durumu	81
Tablo 18: Hastaların banyoda güvenlik sistemi olmasını isteme durumu	82
Tablo 19: Hastaların Odasında ve hastanede güvenlik sistemi olmasını isteme durumu	83
Tablo 20: Hastaların odaların ve koridorların boyalarının iç açıcılığından memnuniyet durumu	83
Tablo 21: Hastanın kendisine ait bir oda olmasını isteme durumu.....	84
Tablo 22 Hastanın gardirop ve eşyaları için yeterli alan olup olmama durumu.....	84
Tablo 23: Hastanın refakatçilerinin konforunu isteme durumu.....	84
Tablo 24: Hastanenin yemeklerinin temizlik, lezzet ve sunum açısından yeterlilik durumu	85
Tablo 25: Hastanın kantin ve kafeterya hizmetlerinden memnuniyet durumu.....	85

Tablo 26: Hastaların odasında sevdiği insanlarla ve yakınları ile sohbet etme durumu	86
Tablo 27: Hastaların kendilerine ait bir televizyon olmasını isteme durumu.....	86
Tablo 28: Hastaların hastanede internet olmasını isteme durumu	86
Tablo 29: Hastaların tuvalet çeşidi tercihleri	87



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No:
Şekil 1: İnovasyon Döngüsü	16
Şekil 2: Sağlık Hizmetleri Basamakları	51



KISALTMALAR

OECD: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı. "Organization for Economic Cooperation and Development."

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

AR-GE: Araştırma ve Geliştirme

A.G.E.: Adı Geçen Eser

A.G.M: Adı Geçen Makale

AB: Avrupa Birliği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TÜSİAD: Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği

OSLO: Norveç'in başkenti

BTYK: Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

IBM: Uluslararası İş Makineleri

EKG: Kalbin karıncık ve kulakcıklarının kasılma ve gevşeme zamanlarını, kalbin elektriksel uyarılması ve oluşan uyarının iletilmesi sırasında ortaya çıkan elektriksel akımı milimetrik kağıt üzerine yazdırma temeline dayanan bir muayene yöntemidir.

MP3: Sıkıştırma türü olarak "lossy" yani kayıplı bir sınıftadır.

KOSGEB: Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme İdaresi Başkanlığı

KOBİ: Küçük ve Orta Ölçekli İşletme anlamına gelmektedir.

İSO: Uluslararası Standartlar Teşkilât

DSÖ: (İngilizce: World Health Organization - WHO), Birleşmiş Milletler' e bağlı olan ve toplum sağlığıyla ilgili uluslararası çalışmalar yapan örgüt.

TEYDEB: Teknoloji ve Yenilik Destek Programları Başkanlığı

AIDS: Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

MHRS: T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarından randevu almak sureti ile poliklinik hizmeti almayı sağlayan uygulamadır.



ÖNSÖZ

Değişim, hayatın vazgeçilmez bir unsurudur. Birey olarak yeniliğe açık olmak, yeni şeyler denemek ve en önemlisi risk almak gelişmek için en önemli sihirli sözcüklerdir. Edison, 9999 kere denedikten sonra sorunsuz ampülü keşfedemeyince kendiyile alay edenlere: "Başarısız olmadım, yalnızca ampülü keşfetmeyen bir yol buldum." der. Başarısızlıkta pes etmemek, bireyleri ve dolayısıyla ülkeleri başarıya götürecektir. Yenilik, zekanın dışında yoğun çalışma gerektiren bir durumdur. Bunun öncesinde bilgi birikiminin olması kaçınılmazdır. Yenilik yerini günümüzde inovasyona bırakmıştır. Ülke olarak küreselleşen dünyada yer alabilmek için inovatif tasarımlar yaparak ileri teknoloji üretip bunların ihracatını yapmak gerekir. Bu düşünce ve imkanları yetişen her gence aşılmalı ve "Yaşamak için üretmeliyiz" sloganını kendimize kılavuz etmeliyiz.

Sağlıklı birey sağlıklı toplum demektir. Sağlık sektörü teknolojik gelişmelerin en çok kullanıldığı birimdir. Sağlıkta yapılan yeniliklerle hem hastaların iyileşme sürecinde hızlanma olacak hem de sağlık kalitesi artacaktır.

GİRİŞ

Sağlık kavramı toplumsal yaşamın vazgeçilmez olgusudur. Sağlık sektörü, tüketici gereksinimleri ve teknolojideki hızlı değişimden en çok etkilenen sektörlerden biridir. İnsanın varoluşuyla başlayıp her geçen gün önemi artmaktadır. Bu nedenle insanların sağlıklı bir şekilde yaşayabilmesi için sağlık kuruluşları büyük bir önem kazanmaktadır. Özellikle, küreselleşen dünyada rekabetin hızla arttığı günümüzde gerek kamu kuruluşları gerekse özel sektör kuruluşları varlıklarını devam ettirebilmek için çeşitli yollar aramak zorundadır. Sağlık söz konusu olunca bu önem daha da artmaktadır. İnsanların ve devletlerin gelir seviyelerinin ve hayat standartlarının artmasıyla, sağlık kuruluşlarının inovasyonu önem kazanmaktadır. Böylece insanlar, dünyanın herhangi bir yerinde uygulanan teknoloji ve hizmetten kolayca haberdar olabilmektedir. Son on beş yılda sağlık alanında özelleştirme sürecinin hızlanması bu önemi daha da artırmıştır. Çünkü hasta, memnuniyeti yüksek olan kurumdan hizmet alacaktır. Küresel rekabette ayakta kalabilmek için yenilikçiliğe dayalı, sürdürülebilir ve farklılaşma odaklı sürekli anlamlı bir büyüme gerçekleştirmesi gerekmektedir. Hangi sektör olursa olsun hizmetin etkililiği ve verimliliği için kurumların kendilerini sürekli güncellemesi ve yenilemesi gerekir. Böyle bir büyüme ise ancak gerek üründe gerek pazarlamada gerekse organizasyonda yapılacak olan inovasyonla mümkündür.

İnsanlar, sağlıkları bozulup sağlık kuruluşlarına gittiklerinde normal yaşamdaki konforu aramaktadır. Özel oda, banyo, televizyon, internet, alışveriş, güvenlik ve kantin, kafe hizmetleri gibi. Bu da hasta memnuniyetinin ve hizmet kalitesinin artması ile mümkündür.

Sağlık hizmetlerinde kalite; doğru işi, doğru kişilerle ve doğru zamanda yapmak olarak tanımlanmaktadır. İnovasyonun amacına ulaşmasındaki en önemli gösterge hasta memnuniyetidir. Memnun olan kişiler, bu kuruluşa tekrar gelecek ve bu kuruluşu başkalarına tavsiye edecektir. Bu da işletmenin piyasada tutunmasını sağlayacaktır. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin sağlanması, hasta ve yakınları ile iyi bir iletişim kurmaktan ve onlara güven vermekten geçer. Hasta iyi tanınmalıdır ki ihtiyaçları karşılanabilsin.

Ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden biri de sunulan sağlık kalitesini arttırmaktır. Birçok açıdan başka sektörlerin kazançları daha yüksek ve riski daha düşük olmasına rağmen hastane işletme girişimciliği her geçen gün artmaktadır.

İnovasyon, İşletmeler için verimi ve karı arttırdığından; karlılığın artırılması, yeni pazarlara girilmesi ve mevcut pazarın büyütülmesi gibi yönlerden çok önemli bir rekabet aracı olarak görülmektedir. Rekabet gücü yüksek, verimli, karlı şirketlerin faaliyet gösterdiği ülkeler kalkınır, gelişir ve küresel ölçekte rekabet avantajı sağlar. Dolayısıyla sağlıkta inovasyon, hasta memnuniyetini ve bunun sonucu olarak karlılığı, toplumsal refahı ve yaşam kalitesini artırmaktadır.

Başarılı bir inovasyon hastaların hastanede kalış süresini kısaltacak, yapılan ameliyatları kolaylaştıracak, hastalar daha az ağrı duyacak, hastalar hastanede kaldığı sürece rahat bir iyileşme dönemi geçireceklerdir. Böylece daha az masraf yapılacaktır. Türkiye’de halkın çoğunluğunun devlet sağlık sigortası kapsamında olduğu düşünülürse ekonomide büyük bir tasarruf sağlanacaktır. Yapılan bir yenilik her zaman insanlar tarafından kabul edilmeyebilir. Burada sosyo-ekonomik ve kültürel durum da etkilidir. Aynı zamanda diğer işletmelerde olduğu gibi inovasyon kar amaçlı olarak görülmemelidir; çünkü sağlıkta kar amaçlı çalışmak etik değerlerin sınırlarını aşabilir ve kötü amaçla kullanılabilir. Bu yüzden sağlıkta inovasyon, tıp etiği çerçevesinden sapmadan insan odaklı olmalıdır.

Sağlık alanındaki teknolojilerin büyük çoğunluğu yurt dışından ithal edilmektedir. Özellikle bunun önüne geçebilmek için işletmelerin arge ve inovasyona yatırım yapmaları gerekmektedir.

Bu çalışmadaki amacımız; sağlık kuruluşlarında uygulanan inovasyonun, hasta üzerine ve dolayısıyla toplumsal ekonomiye etkisini araştırmaktır.

Araştırmanın yapıldığı hastane Vakıfkebir merkezinde bulunmaktadır. Hastanenin 2015 verilerine göre yatan hasta sayısı 8282’dir.Hastane yapımına 1970 yılında başlanıp 1973 yılında 50 yataklı hastane olarak hizmete açılmıştır. 1990’ da 430 metrekarelik ek bina yapılmış ve hasta kapasitesine cevap veremediğinden 2000 yılında tekrar 220 metrekarelik ek bina, 2006 yılında 150 metrekarelik prefabrik bina ile yatak kapasitesini 143’ e yükseltmiştir. 2013 yılında ise yeni bir hastane inşa edilmiştir. Yeni bina 132 yatak kapasiteli olup odaların büyük kısmı tek kişiliktir. Eski bina çok daha

küçük olup odalar dörder kişiliktir. Yeni binada her odanın içinde banyo, tuvalet, televizyon, buzdolabı, refakatçilerin yatabileceği koltuk mevcuttur. Akçaabat-Tirebolu arasındaki bölgeye ve Gümüşhane'nin bazı ilçelerine hizmet verdiği için yine de yetersiz kalmaktadır. 2013 yılına gelindiğinde Vakfikebir artık modern bir hastaneye kavuşmuştur. 2015 yılında %74,7 doluluk oranına sahip olmuştur.¹ Bütün branşlar mevcut olup modern ameliyathanesinde birçok ameliyat yapılmaktadır. Hastane kalite standartlarında dizayn edildiği için hastalar birçok konforu hastanede bulmaktadır. Hastane, dahiliye ve cerrahi yoğun bakım üniteleri, palyatif servisi, huzurlu doğum odaları, tek kişilik hasta odaları, birçok tetkik laboratuvarlarıyla bölge hastanesi niteliğindedir. Hastane yeni olmasına rağmen bazı ileri tetkiklerin ve ameliyatlara yapılamaması il merkezine veya değişik illere hasta sevkinin olmasına sebep olmaktadır. Özellikle ilçeye gelen doktorların ilçede ikamet etmemesi ve kısa süre sonra tayinle ayrılmaları, hastalar açısından sıkıntı oluşturmaktadır. Vakfikebir'de sosyal tesis sayısının artırılması burayı dışarıdan gelen memurlar için bir cazibe merkezi haline getirecektir. Bu da hizmet kalitesinin artmasına ve hasta ihtiyaçlarının daha iyi karşılanmasına katkıda bulunacaktır.

¹ Vakfikebir Devlet Hastanesi İstatistiği

1. İNOVASYONA GENEL BAKIŞ

1.1. İNOVASYON

Peter F.Drucker'a (1985) göre inovasyon refahı artıran ve girişimciliğe katkı sağlayan bir araçtır. Aynı zamanda refah oluşturmak için yeni bir kapasite meydana getiren kaynakları sağlayan bir eylemdir. Porter' a (1990) göre inovasyon, rekabet avantajı sağlayan teknolojileri ve yeni iş yapma yöntemlerini içermektedir. Rogers (1995) inovasyonu, bireyler tarafından yeni olarak algılanan fikir, uygulama veya nesne olarak tanımlamıştır. Damanpour (1991) ise inovasyonu, bir firmanın başarısı üzerinde yeni düşüncelerin adaptasyonu, geliştirilmesi ve oluşturulması olarak vurgulamıştır. Trott (1998) ise inovasyonu, bir yönetim süreci olarak ele almış ve düşünce oluşturma, teknoloji geliştirme, yeni ya da iyileştirilmiş bir ürünün imalat sürecinin ya da ekipmanın imalatı ve pazarlama sürecindeki tüm faaliyetlerin yönetimi şeklinde değerlendirmiştir². TÜSİAD, inovasyonu bir süreç olarak ele almış, bilim ve teknolojinin oynadığı rolü öne çıkarmış, inovasyonu “bilim ve teknolojiyi ekonomik ve toplumsal bir kazanca dönüştürmek” olarak tanımlamıştır.³ Elçi'ye göre inovasyon, bilginin ekonomik ve toplumsal kazanca dönüştürülmesidir. Bu nedenle de teknik, ekonomik ve sosyal süreçler bütünüdür. Değişime olan istek, yeniliğe açıklık ve girişimcilik ruhuyla özdeşleşen bir kültürün ürünüdür.⁴

İnovasyon kavramına kelime olarak baktığımızda; Latince “innovatus” tan türemiştir. Türkçede "yenilik", "yenileme/yenilenme", “yenilikçi” gibi sözcüklerle ifade edilmeye çalışılsa da, anlamı çok daha geniştir. Bu nedenle, "inovasyon"u teknik sözcük olarak kabul edebiliriz. Bundan ötürüdür ki çalışmada öncelikle inovasyon kelimesinin literatürde, ne anlam taşıdığına yer verilmektedir.⁵

“İnovasyon”, kavram olarak, hem bir süreci (yenilemeyi / yenilenmeyi) hem de bir sonucu (yeniliği) anlatmaktadır. AB ve OECD literatürüne göre, inovasyon, süreç olarak, "bir düşünceyi bir fikri pazarlanabilir bir mal ya da hizmete, yeni ya da geliştirilmiş bir imalat ya da dağıtım yöntemine ya da yeni bir toplumsal hizmet

²İbrahim Aksel, *İşletmelerde İnovasyon Ve İnovasyonu Destekleyen Örgüt Kültürünün Belirleyicileri ve Bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2010, s.6.

³ TÜSİAD, Ulusal İnovasyon Sistemi, Kavramsal Çerçeve, Türkiye İncelemesi ve Ülke Örnekleri, TÜSİAD Yayınları, İstanbul 2003, s.23.

⁴ Aksel, a.g.m., s.6.

⁵ A.g.m., s.5.

yöntemine dönüştürmeyi, ifade etmektedir. Aynı kelime, bu dönüşüm süreci sonunda ortaya çıkan, "pazarlanabilir, yeni ya da geliştirilmiş ürün, yöntem ya da hizmeti" de anlatır.⁶

Çalışmada “innovation” kavramına karşılık olarak inovasyon terimi kullanılacaktır. Bunun nedeni, yabancı dilden bir kelimeyi ithal etmeme gibi bir hassasiyeti kabul etmekle birlikte bazı durumlarda bundan kaçınılamayacağı kanaatini taşıyor olmamızdır. Biz de bu haklı gerekçeye sığınarak çalışma boyunca “inovasyon” kavramını kullanacağız. İnovasyon teriminin yerine Türkçe yenilik, yenilik yönetimi, yenilikçilik vb. gibi terimler kullanılsa da bu kavramların tam anlamıyla İnovasyon (innovation) terimini karşılayamayacağı düşüncesindeyiz.

İnovasyon kavramı 1960’larda yaygınlaşmaya başlamıştır. İlk kez 1966 yılında Schmookler tarafından: “Herhangi bir şirket ve işletme yeni bir mal veya hizmet geliştirirse ya da işletme için yeni bir yöntem veya girdi kullanırsa teknik bir İnovasyon yapmış olur. Belli bir teknik değişikliğini ilk defa yapan işletme inovasyonu yapandır ve yaptığı bu eylem inovasyondur.” şeklinde tanımlanmıştır.⁷ 1980’li yıllarda iyiden iyiye ivme kazanan inovasyon 1982 yılında Freeman tarafından “Endüstriyel inovasyon, yeni (veya iyileştirilmiş) bir ürünün pazarlanması ya da yeni (veya iyileştirilmiş) bir sürecin veya ekipmanın ilk defa ticari kullanımı için yürütülen tasarım, üretim, yönetim ve ticaret faaliyetlerini kapsar.” şeklinde tanımlanmıştır. 1985 yılında Drucker: “İnovasyon, girişimcilerin mevcut olandan farklı hizmet veya iş ortaya koymak için değişiklik yapmasıdır. Bir disiplin, öğrenme yeteneği, uygulama yeteneği olarak gösterilme özelliğine sahiptir.” demiştir. 1987 yılında ise Roberts ile “İnovasyon = Buluş + Kullanım. Buluş, yeni fikirler yaratmak ve bunları işler hale getirmek için ortaya konan tüm çabaları ifade eder. Kullanım süreci, ticari geliştirme, uygulama ve transferi kapsar; belli hedeflere yönelik fikirlere ve buluşlara odaklanmaya, bu hedefleri değerlendirmeyi, araştırma ve/veya geliştirme sonuçlarının transferini ve teknolojiye dayalı sonuçların geniş bir alanda kullanımını, yayılmasını ve yaygınlaştırılmasını da içine alır.” şeklinde yeni bir bakış açısı kazanmıştır.⁸

⁶Akyos,M,“Firma Düzeyinde Yenilikçilik ve Bilgi Yönetimi”, Kaynak: http://www.sistemas.org/know_info1.htm, (Erişim Tarihi: 12..02.2016).

⁷Şirin Elçi, *İnovasyon – Kalkınmanın ve Rekabetin Anahtarı*, Nova Yayınları, Ankara 2006, s. 29.

⁸ A.g.e., s.30.

Günümüzde, sürekli değişen koşullarda piyasa ortamında tutunabilmek için işletmelerin üretim yöntemlerini, üretim çıktılarını, hizmetlerini yenilemeye ve gelişen ve değişen piyasayı sürekli takip etmeye ihtiyacı vardır. Yeni veya iyileştirilmiş ürün, hizmet veya üretim yöntemi geliştirme yeni düşüncelerden doğar. İnovasyon sürekliliği olan bir faaliyettir. Bu nedenle; ortaya atılan, geliştirilerek işler duruma getirilen ve sonuçta firmaya rekabet gücü kazandıracak şekilde pazarlanan bu fikirlerin ve sonuçlarının tekrar tekrar değerlendirilmesi ve yeni getiriler için yaygınlaştırılarak kullanılması gerekir.⁹

Yaratıcılık, yeni fikir ve yeni düşüncelerden oluşur. İnovasyon ise ortaya çıkan bu yeni fikir ve yeni düşüncelerden katma değer elde etmektir. Katma değer yaratmayan yenilikler için inovasyondan bahsedemeyiz.

Dolayısıyla İnovasyon kavramı yenilik sürecini ifade eder. İnovasyona alternatif olarak kullanılan kavramlar ise bu sürecin tamamını değil sadece sonucunu ifade eder. İnovasyon kavramının yerine en çok kullanılan kavram olan yenilik (novelty) de inovasyonu (innovation) tam olarak açıklamaya yeterli değildir.¹⁰

İnovasyon denilince akla ilk gelen belgelerden olan Oslo Kılavuzu'nda ise inovasyon, **“işletme içi uygulamalarda, işyeri organizasyonunda veya dış ilişkilerde yeni veya önemli derecede iyileştirilmiş bir ürün (mal veya hizmet) veya süreç, yeni bir pazarlama yöntemi ya da yeni bir organizasyonel yöntemin gerçekleştirilmesi”** olarak tanımlanmıştır.¹¹ İnovasyon için asgari koşul; ürün, süreç, pazarlama yöntemi veya örgütsel yöntemin firma için yeni (veya önemli derecede iyileştirilmiş) olmasıdır. Bu, firmaların diğer firmalardan etkilenip ürüne ayrı bir fonksiyon kazandırarak ilk defa geliştirdikleri ürünleri, süreçleri ve yöntemleri kapsar.¹²

TÜSİAD, inovasyonu bir süreç olarak ele alarak, bilim ve teknolojinin inovasyondaki rolünü, ortaya çıkarmak için inovasyonu “bilim ve teknolojiyi ekonomik ve toplumsal bir faydaya dönüştürmek” olarak tanımlamıştır.¹³

⁹ Öznur Bozkurt, Hümeysra Taşçıoğlu, *“Kobilerde İnovasyon Çalışmaları ve Örnekleri üzerine Bir İnceleme”*, Akademik Bakış, 2007, s.6.

¹⁰ Ceren Toprak, *Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon: Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon Ve Finansal Performans İlişkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler, Ankara 2013, s.26.

¹¹ Oslo Kılavuzu 2005, *Yenilik Verilerinin Toplanması ve Yorumlanması İçin İlkeler*, 3. Baskı, OECD, Avrupa

Komisyonu, Türkçe Baskısı: TÜBİTAKs.50. Kaynak: http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/BTYPD/kilavuzlar/Oslo_3_TR.pdf. (Erişim tarihi: 11.12.2015)

¹² Aksel, a.g.m., s.9.

¹³ TÜSİAD, 2003, s.23.

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin hazırlamış olduğu Yenilik Destekleri Rehberi'nde inovasyon, "geliştirilmiş bir fikri; satılabilir bir ürün haline , hizmete ya da bir üretim, dağıtım yönetimine sonuç olarak da hizmet yöntemine dönüştürmek" olarak tanımlanmıştır.

Girişimci, yeni iş fırsatlarını yakalamada, bu fırsatların gerektirdiği yeni iş süreç ve modellerini hayata geçirmede ve kaynaklarını inovatif faaliyetlere aktarmada son derece öneme sahiptir.¹⁴

Bir başka ifadeyle inovasyonun mimarı, inovasyonu hayata geçirmede hayati rol oynayan girişimcidir. Buluş ya da icat her zaman değere dönüşmeyebilir, katma değer yaratan buluşa veya fikre inovasyon denir.

Kırım, çalışmasında: Her yeniliğin İnovasyon sayılmayacağı, bir yeniliğin İnovasyon sayılabilmesi için onu ortaya çıkaran kişi veya kurumun pazardaki alternatiflerden farklılaşarak satın alma tercihleri sonucunda bir katma değer yaratması gerekmektedir demiştir. Diğer bir deyişle, müşterilerin yapılan bu yeniliğe daha fazla para verip almaya gönüllü olmasıdır.¹⁵

İnovasyon, yeni düşüncelerin ekonomiye dönüştürülmesi olarak da tanımlanmaktadır. İnovasyonun basit formülü şu şekilde yapılmaktadır: İnovasyon = teorik kavram + teknik yenilik + ticarî uygulama. Farklı bakış açılarından inovasyon şöyle ifade edilmektedir: "Pazarlama bakış açısından inovasyon, pazarlardaki tüketicilerin beklentilerine uygun olarak, yeni ürünlere pazar bulunabilmesi ve ürün geliştirme süreçlerine dayanmaktadır. Yönetim açısından bakıldığında inovasyon, yeni fikir veya gelişmelerin oluşmasını sağlamak için işletmenin içeride ve dışarıda tüm kaynaklarının yönetilmesidir. Teknolojik bakış açısından inovasyon, "Teknolojik değişim veya keşiflerin yeni ürün geliştirmek için uygulanması eğilimidir."¹⁶

Geçmişten günümüze işletmeler küresel pazarda yoğun rekabet ortamıyla baş etmenin ve galip gelmenin yollarını aramaktadır. Rekabetçiliğin birinci unsurunun inovasyon olduğu düşüncesi, ilk kez piyasa dinamiklerini yaratıcı yıkım süreci olarak tanımlayan Schumpeter'in, Almanca ilk baskısı 1911 yılında yapılan "Theory of Economic Development" (Ekonomik Gelişme Teorisi) çalışmalarında ortaya atılmıştır.

¹⁴ Aksel, a.g.b., s.9.

¹⁵ Arman Kırım, " Farklılaşmanın En Etkin Yolu, Deneyim İnovasyonu", Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2006, s.6.

¹⁶ Aksel, a.g.b., s.10.

Schumpeter, inovasyonun iktisadi büyüme getireceğini vurgulamış, özel sektörün elde edeceği karın en önemli kaynağını girişimcilik ve inovasyonla ilişkilendiren ilk iktisatçı olmuştur.

Joseph A. Schumpeter' e göre inovasyon, mevcut kaynakların yeni bileşimler olarak sunulması, biçiminde tanımlanmaktadır.

İnovasyonun beş önemli şekli vardır:

I. Yeni tüketim maddeleri: Piyasaya yeni ürünlerin çıkarılması

II. Yeni üretim metotları: Yeni tekniklerin üretimde kullanılması (Süreç inovasyonu)

III. Yeni pazarlar: Yeni pazarlama teknikleri geliştirerek, yeni pazarların ortaya çıkması

IV. Yeni hammadde kaynakları

V. Yeni endüstriyel örgütlenmeler: İş yapma şeklinde değişiklikler (Örgütsel inovasyon)

Kar güdüsünün harekete geçirdiği girişimciler inovasyon olgusunun ortaya çıkmasında etkilidir. Girişimciler yeni teknolojiyi kullanarak farklılık yaratırlar. Kapitalist sistemdeki her şirket yeni tasarımlar yaparak, maliyeti azaltmaya çaba sarf eder. Yeni girdiler, yeni üretim yöntemleriyle yeni ürünler piyasaya çıkarmaya çalışır ve piyasa payını artırmaya ve hâkim konuma geçmeye çalışır. Ancak her yaratıcılık, kendisinden önceki tekelleri de yıkmaktadır. Bitmek bilmeyen bu döngüyü Schumpeter “yaratıcı yıkım” süreci olarak ifade etmiştir.¹⁷

Kısacası; yeni olan her şey bir inovasyon olarak değerlendirilememekte, inovasyonun temelini “yeni üretilen her şey değil, ekonomik ve sosyal olarak bir katma değere dönüşen ya da dönüştüren yenilikler” oluşturmaktadır.

İnovasyonun başarıya ulaşabilmesi için ticari hayatta, yeterli sosyal ve ekonomik katma değer elde edilmesi gerekir. Böylece rekabetçilik ve kullanılan kaynakların etkinliği açısından avantajlı bir konum elde edileceği açıktır.

1.1.1. İnovasyonun Önemi

Günümüzde cep telefonları, bilgisayarlar, hayatımızın önemli bir parçası olmuş durumda. Bunlar birer inovasyon ürünleridir. Türkiye'de, 2000-2015 yılları arasında ithal edilen cep telefonu için ödenen tutar % 200 artarak 23 milyar 472 milyon 111 bin

¹⁷ Aksel, a.g.b., s.9 .

dolar olmuştur.¹⁸ Bu mebla Akkuyu Nükleer Santrali'nin yatırım tutarını aşmıştır. İthal edilen telefon sayısı 16 yılda % 78 artışla 165,7 milyona ulaşmıştır. Yine hayatımızı önemli derecede etkileyen internet de bir inovasyondur. Küreselleşen dünyada internetle birlikte birçok bilgiye ve ürüne çok rahat ulaşmaktayız. Bu durum rekabet düzenini çok fazla etkilemektedir. İnovasyon kelimesi hem süreci, hem de bu sürecin ürünlerini adlandırmakta kullanılıyor. İnovasyon eskiden bir dâhinin tek başına bir şey icat etmesi olarak görülüyordu. Gerçekleşebilmesi parlak zekaya, biraz risk alabilmeye, biraz girişimcilik ruhuna, biraz tesadüflere, biraz da şansa bağlıydı. Artık bunun böyle olmadığını biliyoruz. Bu günün iş dünyasında inovasyon bir kerelik değil tekrarlanabilir, sistemleştirilebilir ve şirketlerin yapısına yerleştirilebilir bir süreç. Bu nedenle şirketler tarafından öğrenilebiliyor ve şirketler bu öğrenme prosesine oldukça önem veriyor ve kaynak ayırıyorlar. İnovasyon sürecine kaynak ayıran şirketler bir adım daha öne çıkabilmekte. Bunun sonucunda küreselleşme sürecinde pazar paylarını artırıp yarış edebilir hale gelmektedirler. Böylece şirket ve ülke bazında önemli bir değer yaratabilmektedirler.

İnsanlar daha az çaba sarf ederek asgari ihtiyaçlarını elde edip hayatlarını devam ettirebilmek için yeni ürünlere ihtiyaç duyarlar. Üretilen ürünler mevcut piyasadaki ürünlerden farklı ve kullanışlı ise tüketici bunu tercih edecektir. Yenilik, “sürdürülebilir büyüme aracı” olarak görülmekte ve işletmelere yaratıcı, enerjik bir çalışma ortamı hazırlarken yeni istihdam olanakları da yaratmaktadır.

ABD’de Stanford Research Institute tarafından piyasada tutunmada güçlük yaşayan işletmelerle, hızlı bir şekilde gelişen işletmeler üzerinde yapılan karşılaştırmalı araştırmalar sonucu inovasyona açık işletmelerin daha hızlı bir şekilde geliştiği ve bulunduğu sektörde öne çıktıkları görülmüştür. Büyüme, gelişme, piyasada kalabilme, rekabette avantaj sağlama ve hatta lider olmadaki en önemli etken inovasyondur. Bunun yanı sıra yenilik, işletmenin müşteri bağımlılığını ve müşteri memnuniyetini artıran bir unsurdur. İnovasyonun işletmelere kazandırdığı avantajları: verimliliğin artması, rekabette üstünlük sağlanması, ödemeler dengesizliğinin giderilmesi, sosyal sorumluluk bilincinin geliştirilmesi, sadık müşteri kitlesinin kazanılması, kurumsallaşma ve markalaşmayı sağlaması ile işletmeleri Ar-Ge’ye yöneltmesi olarak sıralamak mümkündür. İşletmelerin açık bir sistem olması sebebiyle çevreye ve zamana

¹⁸ Hürriyet ekonomi. <http://www.hurriyet.com.tr/ithal-telefona-15-yilda-23-4-milyar-dolar-harcandi-40061351> (Erişim Tarihi:22.03.2016)

uyum sağlaması gerekmektedir. Bu uyumun sağlanmasındaki en önemli unsurlardan biri de inovasyondur. İnovatif olmayan bir firmanın gelişme ve ayakta kalma gücü de sınırlı olacaktır.¹⁹

Günümüzde, rekabet avantajının belirleyicisi maliyetler değildir. Günümüzde pazarın ihtiyaçlarına cevap verme durumu, ürün ömründeki kısaltmalar, ürün ve hizmet kalitesi, tasarım, yeni ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi, müşteri isteklerine göre ürün ve hizmet üretimi, yeni yönetim ve organizasyonel modelleri gibi pek çok faktör de işin içine girmiştir. Dolayısıyla, maliyetten daha fazla önem kazanan tüm bu etkenler de inovasyon yapmayı gerektirmiştir. Çünkü yeni pazara girmenin, var olan pazar payını yükseltmenin ve rekabet gücünü arttırmanın yolu buradan geçmektedir.²⁰

İnovasyonun kaynakları: İnovasyon yapabilmek için bir takım fırsatların kullanılması gerekir. Bu fırsatlar bazen girişimcinin kendi çabasıyla bazen de sektörün desteğiyle olabilmektedir. İnovasyonu bir sonuç olarak değerlendirdiğimizde, bu sonuca ulaşma yolunda sadece belirli durumlar için geçerli olabilecek bilinçli, amaçlı bir araştırma faaliyeti ile inovasyon fırsatlarının tespit edilmesi olarak açıklamak mümkündür. İnovasyonun ortaya çıkmasını dört başlık altında sınıflandırmak mümkündür:

Tahmin edilmeyen gelişmeler

Anlaşmazlık diye tanımladığımız durumlar

İşlem basamaklarında duyulan ihtiyaçlar

Endüstri ve piyasa koşullarında değişiklikler

Girişimin dışında ve sosyal çevresinde oluşan fırsatları üç kategoriye ayırmak mümkündür:

Demografik değişiklikler

Algılama farklılıkları

Kazanılan yeni bilgiler

İnovasyonun kaynağı olarak belirlenen durumların bazıları birbirleriyle örtüşebilir. Sözü edilen fırsatlar isimlendirdiğimiz birden fazla kategoride aynı anda bulunabilir.

¹⁹ Sinem Gür, Gökçe Avşar, Fırat Kalkınma Ajansı, Kaynak: <http://www.fka.org.tr/SayfaDownload/Inovasyon%20Kavrami.pdf>. (Erişim Tarihi: 12.02.2016).

²⁰ Toprak, a.g.m., s. 56

1930'lu yıllarda IBM firması ilk modern muhasebe makinasını bankalar için geliştirmişti. Ancak bankalar bu ürünü kullanmak istemediler. IBM'ibu durumdan kurtaran New York Halk Kütüphanesi'nin bu cihazlardan almak istemesi olmuştur. O dönemlerde kütüphanelerin parasal kaynağı fazla olduğu için bu makineleri tercih ettiler. Böylece IBM firması 200'den fazla makinayı bankalara satmayı başardı.

15 yıl sonra herkesin bilgisayarları sadece ileri düzeyde bilimsel amaçlar için kullanıldığını düşündüğü bir dönemde iş dünyası maaş ödemeleri için bu makinalara üst düzeyde bir ilgi göstermeye başladı. Univac firmasının ürünü bu alanda en ileri makinaya sahipti. Bu arada IBM, bu alandaki ihtiyacı zamanında gördü ve Univac'ın makinasını yeniden dizayn ederek yine beklenmedik düzeyde bir başarı sağlayabildi. Ve bu girişimle birlikte 5 yıl sonra IBM bilgisayar endüstrisinde ilk sıraya yerleşti.

Başarılı kişiler beyinlerinin her iki lobunu da kullanabilmektedirler. Bu tip girişimciler hem rakamları dikkate alırlar, hem de bireylerin fikirlerine önem verirler. Bunun yanı sıra piyasayı dikkate alarak, kullanıcıların beklentilerini test eder, ilerleme yolunda oldukları ürün veya hizmetin kullanıcıların değerlerine ve ihtiyaçlarına yanıt verip vermediğini kontrol ederler.

Etkin olabilmesi için inovasyonun basit olması gerekir. Bir diğer önemli konu ise inovasyonun belli bir alana odaklanmış olabilmesidir. İnovasyonun sadece bir şeyi yapabiliyor olması gerekir. Diğer türlü karışıklığa yol açabilir. Etkili inovasyonlar küçük başlar. Sadece belirgin bir şey yaparlar. Örneğin İsveç kibrit konusunda dünyada yaklaşık 50 sene boyunca monopol duruma sahip olmuştur. Bunun nedeni: İsveçlilerin kibritleri kutuya yerleştirebilecek basit bir cihazı geliştirmiş olmalarıdır. Tam tersine, örneğin bir dalda devrim yapacak türden inovasyonların başarılı olabileme ihtimalinin düşük olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Sistematik bir inovasyon için gerekli olan ilk aşama yeni fırsatları değerlendirmektir. Konuya bağlı olarak kaynakların farklı zamanlarda farklı önemlerinin olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin; demografik özelliklerin çelik üretimine etkisinin inovasyon sürecinde kritik bir önemi olmayabilir. Buna rağmen Mergenthaler tarafından icat edilen Linotype makinasının başarılı bir inovasyon olmasında en önemli etken yöre halkının demografik özellikleridir. Çünkü Lynotype makinası daktilo yazmasını bilmeyen bir toplum için ihtiyacı önemli ölçüde

karşılacak durumdaydı. Girişimcilerin fırsat kaynaklarını iyi analiz etmeleri, koşullar ne olursa olsun bunları iyi değerlendirmeleri gerekmektedir.²¹

1.1.2. İnovasyonun Çeşitleri

1.1.2.1. Ürün İnovasyonu

Herhangi bir ürüne farklı bir özellik katarak veya belli ölçüde iyileştirme yaparak, bir mal veya hizmetin ortaya konulmasıdır. Böylece teknik özelliklerde, mal bileşenlerinde ve malzemelerde, birleştirilmiş yazılımda, kullanıcıya kolaylığında ve diğer işlevsel özelliklerinde önemli derecede değişiklik içermektedir.

1.1.2.1.1. Ürün inovasyonu, nasıl olur ?

“Ürün İnovasyonu farklılaşma kavramıyla iç içe bir kavramdır. Herhangi bir ürüne farklı bir özellik ekleyerek, mevcut olan bir ürün ve hizmetleri yeniden yapılandırarak, sahip oldukları özellikleri değiştirerek ve çok farklı özellikleri katarak olmaktadır.”²²

Ürün yenilikleri, teknolojilerden, bilimden yararlanabilir ya da mevcut bilgi ve teknolojilerin yeni kullanımlarına veya bunların bir kombinasyonuna dayanabilir. “Ürün” terimi hem mal hem de hizmetleri kapsayacak şekilde kullanılmaktadır. Ürün yenilikleri, hem yeni mal ve hizmetlerin tanıtımını hem de mevcut mal ve hizmetlerin işlevsel veya kullanıcı özelliklerinde yapılan önemli iyileştirmeleri içermektedir.

Yeni ürünler, bir çok özellikleri ve kullanımları bakımından daha önce üretilmiş ürünlerden önemli derecede farklı mal ve hizmetlerdir. İlk bilgisayarlar ve dijital kameralar, yeni teknolojiler kullanılarak üretilen yeni ürünlerin örnekleri olmuştur. Mevcut yazılım standartları ile minyatürleştirilmiş hard sürücü teknolojisini bir araya getiren ilk taşınabilir MP3 oynatıcı, mevcut teknolojileri birleştiren yeni bir ürün olmuştur. Bir ürünlerin teknik özelliklerinde küçük çaplı değişiklikler yapılarak o ürün için yeni bir kullanım geliştirmek, bir ürün yeniliğidir. Buna bir örnek, daha

²¹ <http://danismend.com/kategori/altkategori/innovasyonun-onemi-ve-gerekenler-uzerine-bir-giris-yazisi/> (Erişim Tarihi:12.02.2016).

²² Arman Kırım, *Mor İneğin Akıllısı, İşinizi Farklılaştırmanın Kitabı*, Sistem Yayıncılık, İstanbul 2003, s.26

önceden yalnızca astar üretiminde bir aracı madde olarak kullanılmış olan mevcut bir kimyasal kompozisyonu kullanarak yeni bir deterjanın piyasaya sürülmesidir.

Mevcut ürünlere yapılan önemli derecede değişiklikler, malzemelerde, bileşenlerde ve performansı artıran diğer bileşenlerdeki değişiklikler yoluyla ortaya çıkmaktadır.

Giyim eşyalarında nefes alabilir kumaşların üretimi de, piyasada yer bulmuş yeni malzemeler kullanımını kapsayan bir ürün yeniliğine örnektir.²³

Elde edilen yeni bir ürünü müşteriye kabullendirilmesi beş aşamada gerçekleşmektedir. Bu aşamalar şunlardır:

Farkında olma: Eksik bilgi olsa bile ürünün farkında olması.

İlgi: Müşterilerin piyasaya sürülen ürün hakkında bilgi edinme çabasında olması

Değerlendirme: Tüketiciler yeni ürün hakkında yorum ve değerlendirme yapması.

Deneme (test): Tüketicilerin yeni ürünün değeri hakkında yorum yapabilmesi için ürünü denemesi.

Benimseme: Müşterilerin yeni ürünü devamlı kullanmaya karar vermeleridir.²⁴

1.1.2.2. Hizmet İnovasyonu

Hizmet inovasyonu; yeni teknoloji, yeni özellikler, yeni bilgi, örgütsel değişim veya yeni dağıtım kanalları yanında mevcut bilgi, teknoloji ve fikirlerin yeni kombinasyonunu da kapsamaktadır.²⁵

Herhangi bir işletmenin yaptığı ve pazara sunduğu ve alıcılarında benimsediği, fayda gördüğü durumdur. İşletmeler, hem ürün hem de hizmet sunabilirler ya da sadece ürün veya sadece hizmet sunabilirler. Örneğin, hastaneler ve oteller genellikle sadece hizmet sunarlar. Ama fırınlar hem hizmet hem de ürün sunarlar (ekmekler onların ürünleridir). Bir lokanta ürün sunar; yemekler onun ürünüdür. Lokanta sattığı yemekleri

²³ Ekonomi Birliği ve Kalkınma Örgütü Avrupa Birliği İstatistik Ofisi, Kaynak: http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/BTYPD/kilavuzlar/Oslo_3_TR.pdf (Erişim Tarihi:12.02.2016).

²⁴ Fulya Eraslan, *Ortaöğretim Okul Yöneticilerinin İnovasyon Yeterlilikleri*, (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Sakarya 2014, s.53.

²⁵ Eraslan, a.g.m., s.31.

internet aracılığı ile topluma sunarsa ve evimize kadar teslim ederse veya bunun evde sunumunu yaparsa hizmet yapmış olur. Bir işletmenin yeni, farklı ve değişik bir şekilde hizmet geliştirip bunu müşterilerine sunması hizmet inovasyonudur. Ürün inovasyonun da olduğu gibi, hizmet inovasyonunda da daha önce verilmeyen bir hizmeti sunmak şart değildir. Zaten verilmekte olan hizmetleri müşterinin ilgisini çekecek şekilde değiştirmek ve farklılaştırmak da hizmet inovasyonu yapmak anlamına gelir. Bir hastanenin muayene olduktan sonra hastaları bekletmeden evine gönderip hastalarına tahlillerini ve sonuçlarını internetten vermesi hizmet inovasyonudur. Böylece, hastalarına büyük bir kolaylık sağlamış olur. Hatta hastanın hastanede beklemesine, tahlil sonuçlarını almak için hastaneye gitme zahmetine girmesine, zaman kaybına, hastane enfeksiyonuna maruz kalmasına gerek kalmaz. Böyle bir hizmet sunduğu için de uzak mesafelerde oturan ya da işleri çok yoğun olan hastalar bu hastaneyi tercih edeceklerdir. Böylece ticari alanda önemli bir mesafe kat edeceklerdir.

1.1.2.3.Pazarlama İnovasyonu

Ürün ve hizmetler pazara sunulmak, pazar bulmak amacıyla geliştirilir ve üretilir. Ürün ve hizmetlerin daha çok satılması için daha cazip hale getirilip daha çok sayıda müşteri çekmesi gerekir.

Oslo Kılavuzu'nda ise pazarlama inovasyonu, ürün tasarım veya ambalajlaması, ürün konumlandırması, ürün tanıtımı (promosyonu) veya fiyatlandırmasında önemli değişiklikleri kapsayan yeni bir pazarlama yöntemidir. Pazarlama yenilikleri, firmanın satışlarını artırmak amacıyla, müşteri ihtiyaçlarına daha başarılı şekilde cevap vermeyi, yeni pazarlar açmayı veya bir firma ürününü pazarda yeni bir şekilde konumlandırmayı hedeflemektedir.²⁶

Daha fazla müşteri çekebilmek için; ürün ve hizmetlerde farklı değişikliklerin ve yeni tasarımların, ambalajların ve pazarlama yöntemlerinin geliştirilip kullanılması pazarlama inovasyonu olarak adlandırılır. Örneğin; çocukların ilgisini çekecek Omega 3'lü yumurtaları ve onları yumurta yemeğe özendirecek şekilde değişik paketlerde hazırlanması veya sunumda tabakta süslemenin yapılmasını sağlayan firma pazarlama inovasyonu yapmış olur.

²⁶ OECD, Oslo Kılavuzu, 2005, Kaynak: http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/BTYPD/.../oslo_3TR.pdf, (Erişim Tarihi: 10.03.2016).

1.1.2.4. Organizasyonel İnovasyon

Organizasyonel inovasyon; bir işletmenin, işleyişinde, ticari pazarda ya da dış ticaret ilişkilerinde yeni bir yöntem uygulamasıdır.²⁷ Organizasyonel inovasyonun hedefi, şirketin genel maliyetlerini düşürerek firma performansını artırmak, yenileme çalışmaları yaparak çalışanların iş tatminini ve performansını artırmaktır. Organizasyonel inovasyonu diğer inovasyon türlerinden ayıran en önemli özellik, yönetim tarafından alınan stratejik kararların uygulanması sonucu oluşan bir organizasyonel uygulamanın, işletmede ilk defa kullanılacak olmasıdır. Bir diğer ifadeyle, yeni uygulamanın ülke ya da sektör açısından yeni olması değil, işletme açısından yeni olması yeterli olmaktadır.²⁸

1.1.2.5. Süreç İnovasyonu

Süreç inovasyonu, yeni ya da önemli derecede iyileştirilmiş bir üretim ya da nakliyat yöntemi olup bu yenilik, teknikler, teçhizat ve/veya yazılımlarda yapılan önemli değişiklikleri içermektedir. Süreç yenilikleri sonucunda; birim üretim veya teslimat maliyetlerinin azalması, kalitenin artması veya yeni ya da önemli derecede iyileştirilmiş ürünlerin üretilmesi veya teslim edilmesinin sağlanması beklenmektedir.

Süreç inovasyonunun amacı, süreçlerde yaratıcılığı ve yeniliği kullanarak, işletmenin maliyetlerini düşürerek verimliliği artırmak ve daha kaliteli üretim yapmaktır. Üretim gerçekleşirken yeni ürünler geliştirmek, müşterinin satın almasını sağlamak ve üretimden teslim edilme aşamasına kadar hizmet sunmaktır.

Bütünleyici inovasyon ise yeni bir şey getiren ve işin yapısını tümünden değiştiren inovasyondur. Radikal İnovasyon, işin temellerini değiştiren ya da yeni yüksek kârlı bir pazar ve endüstri oluşturan inovasyon türüdür.²⁹

²⁷ Ali Soylu, Meltem Ö. Göl. "Yönetim İnovasyonu" Sosyoekonomi Dergisi, 2010, C.11, S.11, s.117.

²⁸ Çetin Erdoğan, *İşgören Motivasyonunun İnovasyon Performansına Etkileri*.(Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s.25.

²⁹ M. Fatih Kurtuluş, *Eğitimde İnovasyon: Öğretmen Ve Öğrencilerin İnovasyona Bakışı ve Yeterliliğinin Sorgulanması*, (Yüksek Lisans Tezi), Gebze, Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze 2012, s.7.

1.1.3. İnovasyon Süreci

Şekil 1: İnovasyon Döngüsü



Kaynak: Elçi, Şirin, *İnovasyon – Kalkınmanın ve Rekabetin Anahtarı*, Nova Yayınları, Ankara 2006.

Şekil 1’de görüldüğü üzere inovasyon bir döngü şeklinde devam etmekte ve fırsatların yakalanması, stratejik seçimin yapılması, gerekli bilgilerin edinilmesi, çözümün geliştirilmesi, ticarileştirme ve öğrenme aşamalarından oluşmaktadır.³⁰

Bir süreç olan inovasyon çalışmalarının en önemli aşamalarından biri inovasyon için gerekli ihtiyacın ortaya çıkması veya fırsatın yakalanmasıdır. İnovasyon sürecinin başlayabilmesi için öncelikle inovasyona ihtiyaç duyulması gerekmektedir. Bu ihtiyaç, işletme çalışanlarının inovasyon fikirlerinden insanların değişen gereksinimlerinden, rakiplerin çalışmalarından, yeni geliştirilen teknolojilerden veya tedarikçilerden kaynaklanabilir. Bazen de yerel veya küresel pazarda bir kişi veya kuruluş tarafından yapılan Ar-Ge çalışmasının sonuçları veya yeni bir düzenlemeye, kanuna ya da standarda uyma zorunluluğu inovasyon ihtiyacını/fırsatını doğurabilir.³¹

1.1.4.İnovasyonun Faydaları

Yapılan araştırmalar, ülkelerin belli bir süre, ihracat oranlarındaki iyiye gidiş veya iç talebin yüksekliği sayesinde büyüebildiklerini; ancak bu büyümenin uzun

³⁰ A.g.e., s.152.

³¹ Eraslan, a.g.m., s.34.

sürelî ve sürdürülebilir olmasının ülkenin inovasyon performansına ve bu performanstaki artışa bağılı olduğunu ortaya koymaktadır.³²

Bu çerçeve doğrultusunda inovasyonun başlıca faydalarını, makro bazda ülke ekonomisi için ve mikro bazda ise işletmeler için düşünebiliriz. İnovasyonun ülke ekonomisine sağlayacağı başlıca faydalar: İstihdamın ve yaşam kalitesinin artması, ekonomik büyümenin hızlanması, sürdürülebilir büyümenin gerçekleştirilmesi, mali kriz dönemlerinde işletmelerin devamlılıklarını sağlayabilmesi şeklinde sıralanabilir. İnovasyonun işletmelere sağlayacağı başlıca yararlar ise: İşletmenin Pazar yapısındaki büyüme, küresel iş gereklerine uyum, rekabet üstünlüğü, maliyet avantajı, işletmenin büyümesi, verimlilik artışı, karlılık düzeyinde artış ve bu faydalar ile birlikte işletmelerin geleceklerinin her türlü ekonomik koşula karşı sigorta altına alınmasıdır.³³

1.1.5 Sağlık Tesislerinde İnovasyon ve Önemi

Avrupa Komisyonu' nuna göre inovasyon, ekonomik ve sosyal alanlarda yeniliğin başarılı şekilde üretimi, özümsemesi ve kullanımıyla eşanlamlıdır.³⁴

İnovasyon ticarete, değerlerde, teknolojiye ve bilimde daha önce olmuş değişimleri sistematik bir gözle belirlememizi, sonra da bunlara fırsat yönüyle bakmamızı gerektirmektedir. Bu da beraberinde katma değeri getirecektir. Yeni bir fikri ortaya atarak bir buluş yapılabilir; ancak bu fikri uygulamaya geçirerek katma değer meydana getirmek, inovasyondur. Geçmişte yapılanların aynısını tekrar etmek zaman kaybına sebep olur ve başarısızlığa götürür. Modern hemşireliğin temellerini atan ve ilk akla gelen isim Florence Nightingale, 1800' lü yıllarda, "Daha yaşanılabilir bir dünya, böyle bir dünya bize başlanmayacak, o halde hiç durmadan bu dünyayı oluşturmak için çalışalım. Yaşama uymak yerine onu değiştirmeliyiz." diyerek, değişimin gerekliliğine ve kaçınılmazlığına dikkat çekmiştir. Günümüzde bunu inovasyon ile ilişkilendirebiliriz.

İnsanoğlu kabul etse de etmese de, gelecek meydana gelecektir. Bu sebeple gelecek, insanoğlunu kendisine doğru çekmektedir. Üretilen bir sonraki projeler geleceğin sorunları, ihtiyaçları ve arzularıyla uyumuyorsa gelecekte olacaklara uyum

³² Elçi, a.g.e., s.56.

³³ Toprak, a.g.m., s.12.

³⁴ A.Ulaş Duru, *Sağlık Tesislerindeki Yöneticilerin İnovasyon Algısı: Düzce Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi), Gebze Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze 2014, s.55.

sağlanamaz. Aracınızı kullanırken en açık trafiğin veya en yakın otoparkın nerede olduğunu söyleyebilecek bir uygulama; tıbbi cihazlar konusunda, tansiyonu ölçmek için tansiyon aleti kolluğuna benzer bir tıbbi cihazın akıllı telefona bağlanabilmesi ve herhangi anormal bir durum tespitinde bunu bildirmesi tarzında projeler firmaları rakiplerinden farklı kılacak ve tercih edilme sebebi olacak uygulamalardır. Küreselleşen rekabet ortamında, “geleceğin işletmesi” olmanın yolunun, farklılaştırılmış mal veya hizmet üretmektir. Bundan dolayı tüm sektörlerde inovasyonu geliştirebilecek stratejiler geliştirilmelidir.³⁵

Son yıllardaki değişken çevresel şartlar şirketleri, sürdürülebilir başarının sağlanması açısından tehdit etmekte ve işletmecileri farklı sorunlarla yüz yüze getirmektedir. Bu durum tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektörü için de önemli bir gerçekliktir. Değişken çevresel şartlar göz önünde bulundurulduğunda, yenilik yapmak önemli bir gereklilik haline gelmiştir. Endüstrilerde olduğu gibi, bir girişim olarak hastanelerde de çevresel faktörler ve rekabetçi koşullara tepki göstermek amacıyla çeşitli adaptasyon ve yenilikçi stratejiler geliştirilmektedir.

Toplumsal ihtiyaçların ve beklentilerin farklılaşması işletmelerin sunduğu hizmetin ya da hizmetlerin içeriğinin hatta işletmenin kendi yapısının değişmesini gerektirebilir. Son dönemlerde her alanda yaşanan teknolojiye hızlı yenilenme sağlık sektörünü de etkilemektedir. İşletmelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri ve rakiplerinden farklılaşarak rekabet avantajını yakalamalarını mümkün kılacak etmenlerin başında, inovasyon anlayışı gelmektedir.

Hızlı gelişen teknoloji, sağlık hizmeti sunan kişilerin daha nitelikli hale gelmesi, sağlık kurumları arasındaki rekabet, hastaların ve yakınlarının beklentilerinin değişmesi, sağlık bakım hizmetlerinin etkinliği konusundaki baskıları artırmaktadır. Sağlık kurumları geçmiş ile kıyaslandığında rekabetin daha fazla olduğu bir ortamda çalışmaktadırlar. Sağlık Kurumları beklentileri karşılayabilmek, rekabet konusunda avantaj elde edebilmek, farklılaşmayı sağlayabilmek, maliyetleri kısabilmek ve hem verimliliği hem de etkinliği artırmak amacıyla kendilerini geliştirme çalışmalarına başlamışlardır. Sağlık hizmetleri hem stratejik ve hem de yönetsel açıdan yeniden bir yapılanma içindedir. Bu yeniden yapılanmada, sağlık hizmetlerini daha az maliyetle en yüksek kalitede sunmak ve toplumdaki gelen talepleri değerlendirip daha olumlu geri

³⁵ A.g.m., s.56.

dönüşler alabilmek adına esnek hastane organizasyonları teşvik edilmektedir. Sağlık tesislerinde verimliliği arttırmak için var olan imkanlarla daha fazlasını yapmak, az kaynakla yüksek oranda çıktı almak ve çıktıyı kaynak artışından daha yüksek düzeyde arttırmak gerekmektedir. Sağlıklı olmak, en temel insan ihtiyaçlarından biridir. İhtiyaçtan da öte en doğal ve vazgeçilmez bir haktır.

Müşteri beklentilerinin değişmesi ve rekabetin artması ile sağlık tesisleri, sağlık yönetimi ve hasta bakımı konusunda yenilikçi örgüt felsefesi arayışı içerisindeyler. Ayrıca mevcut kaynaklarla daha çok ve yeni değer yakalama ve meydana getirme işlevi nedeniyle modern yönetim tekniklerine ihtiyaç duymaktadırlar. Müşteri ihtiyaçlarını doğru tespit edebilmek, yeni bilgi ve teknolojiye doğrudan ve en kolay ulaşma yoludur. Bu nedenle verimlilik kriterlerini her zaman bir adım ileride tutabilmek, yeni teknik ve yöntemlerin benimsenmesiyle mümkün olabilir.³⁶

Günümüzde tıp teknolojilerinde ve uygulamalarında meydana gelen hızlı ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin gerek fiziki bakımdan gerekse hizmet yapılanması bakımından önemli yeniliklerini beraberinde getirmiştir. Teşhis ve tedavi uygulamalarındaki artan başarı, hasta sayıları ve hastaların hızlı tedavi olup taburcu olmaları, insanların kendilerinin ve ailelerinin sağlıklarını korumaya ve hasta olmaları halinde tedavilerine gün geçtikçe daha fazla önem vermeleri, fiziksel ve işlevsel değişimlerin sebebi olarak sayılabilir. Bu yenilikler hastanelerin fiziksel, idari ve tasarımlarına yönelik uygulamalarını etkilemekte ve tıbbi bakıma ihtiyaç duyan hastalara en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunma zorunluluğunu meydana getirmiştir.³⁷

Dünya genelinde kaliteli sağlık hizmeti sunumu ve artan maliyetlere karşı sürdürülebilir, kaliteli bir ortam oluşturabilmek için birçok gelişme yapılmaktadır. Kuruluşlar, teknolojik gelişmeleri takip edip kendi kuruluşlarına entegre ederek, maliyetleri azaltıp, sağlık hizmetleri kalitesini artırıp hasta memnuniyetini yükseltmeyi hedeflemektedir. Günümüzde bilgiye erişimin kolay olması, sağlık kuruluşlarına gelen

³⁶ Duru, a.g.m., s.57.

³⁷ Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2004). 80. Yılda Tedavi Hizmetleri “1923 – 2003”.

Kaynak:<https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.saglik.gov.tr%2FTR%2Fdosya%2F1-9127%2Fh%2F80yc4b1120kitap-son.pdf&ei=UdxHU7rfCuqe7Aa3soHYAw&usq=AFQjCNGpGVLEMJIPH1npAY5MCSemwrXt3Q&sig2=sr6SwaXE9fbUI6te-DlifA> (Erişim Tarihi: 17Şubat 2016).

hastaların daha bilinçli olması ve daha seçici davranmaları sonucunu doğurmuştur.. Bu nedenle bireyler hasta olduklarında en yakın hastanede tedavi olma yerine tedavi olmak için daha konforlu ve daha iyi hizmet veren kurumları tercih etmektedirler.³⁸

1.1.6 İnovasyonun Temel Bileşenleri

1.1.6.1. İnsan Bileşeni

İşletmelerin inovasyonda istenilen düzeye ulaşmamış olması inovasyon kültürünün tam olarak kavranamaması ve bu yönde yetiştirilmemelerinden kaynaklanmaktadır. Bunun için son dönemlerde ticaret odaları ve üniversiteler birlikte çalışarak teknolojik gelişmeler ve yenilikler konusunda eğitimler vermektedir. Rekabet ve inovasyon politikası arasındaki etkileşim, işletmeler arasında buluşların teşviki amacıyla bazı anlaşmaların yapılarak yeni bilgi akışını teşvik edecektir. Bunun yanı sıra ticari, teknik engelleri olmayan iyi işleyen iç pazar, mal, hizmet, sermaye ve insanların hareketini, rekabeti teşvik eder.

İnovasyon yönetimi, firmanın teknolojiyi, iş süreçlerini (Müşteriler, tedarikçiler, finansal ve dış kaynaklar vb.) ve insan ilişkilerini (Kültür, iletişim, organizasyon vb.) inovasyonu destekleyecek ve teşvik edecek şekilde yönetmesi anlamına gelir. O halde inovasyon teknik kaynak ve firmaların bunları yönetme becerisidir. İnovasyon da belirleyici olan örtük bilgi, kafalarda taşınan bilgidir ve bu bilgiye erişim onu taşıyana erişmekle eş anlamlıdır. Bu bakımdan uzman olan kişilerin işletmelerde dolaşmasını kolaylaştırmak veya istenildiğinde uzmanlara ulaşılabilecek bir mekanizma oluşturmak gereklidir.

Bilim insanlarının, araştırmacıların, mühendislerin ve inovasyon sürecinde yer alan diğer uzmanların yetiştirilmesi ile temel ve uygulamalı araştırmalardaki ana misyonuna ek olarak, sınaî araştırmalar ve sınaî geliştirme faaliyetleri alanındaki yeni misyonu ile üniversiteler, ulusal inovasyon sisteminin olmazsa olmaz niteliğindeki iki unsurundan biridir. TÜSİAD bunun yapılabilmesi için şu yönde fikir beyan etmiştir: Yükseköğretime ilişkin ölçülebilir bazı büyüklüklerin ortaya konmasından öte, verilen öğretimin ve akademik araştırmanın kalitesini de gösterecek öz değerlendirmelerin ve

³⁸ Duru, a.g.m., s.58.

tarafsız otoritelerce yürütülecek akademik değerlendirmelerin yapılmasına ihtiyaç vardır.³⁹

1.1.6.2.Teknoloji Bileşeni

İnovasyonda en önemli en karlı inovasyon teknolojik inovasyondur. Bunun için çağın en önemli belirleyicisidir. Teknolojik inovasyonda küçük girdilerle büyük çıktılar elde edilebilir. Teknoloji bir bilgi kategorisidir. Çağımız teknolojisinin kaynağı da bilimsel bilgidir, bilimdir. Bu açıdandır ki bugünün üretim ekonomileri bilgiye dayalı ekonominin /bilginin yönlendirdiği ekonomi olarak nitelendirilmektedir. Dünya nüfusunun %15'i dünyadaki teknoloji inovasyonlarının tamamını üretirken, geri kalan dünya nüfusu üretilen bu ürünleri tüketmektedir. Bu durum teknolojik anlamda İnovasyon yapan ülkeleri çok daha ileri lider ülke konumuna getirmektedir. Teknolojik inovasyon, teknolojik ürün ve süreç inovasyonunu kapsar. Burada ürün, hem fiziksel bir ürünü hem de hizmeti ifade etmektedir. Teknolojik olarak yeni bir ürünün veya sürecin geliştirilmesinin yanı sıra, mevcut ürün ve süreçlerde önemli teknolojik değişikliklerin yapılması da bu kapsamda değerlendirilir. Ürünün pazara sunulması ve sürecin üretimde kullanılması ile inovasyon gerçekleştirilmiş olur. Teknolojik ürün inovasyonu, tüketiciye farklı ve işini daha kolaylaştıracak hizmetler sunmak amacıyla performans özellikleri artırılmış bir ürünün geliştirmesini, ticarileştirilmesini ifade eder. Teknolojik süreç inovasyonunda ise, yeni veya önemli derecede gelişmiş bir üretim ya da dağıtım yönteminin uygulanmasından bahsedebiliriz. Firmaların teknolojik İnovasyon üretebilmek için ARGE 'ye yeterli derecede yatırım yapmaları gerekmektedir. İnovasyon, araştırmacıları ve girişimcileri stratejik öneme sahip konularda araştırma yapmaya itmektedir. Statejik öneme sahip yenilik çok daha önemli olup kar oranı çok daha yüksektir. Yenilikçi firmalar, tedarik zincirlerini iyileştirmek amacıyla teknoloji kullanımına daha sıcak bakmaktadırlar. "Çok yenilikçi" firmalar, az yenilikçi firmalardan yaklaşık iki kat daha fazla oranla bir tedarik zinciri sistemi ve üç kattan daha fazla oranla bir üretim ve tasarım sistemi kuruyorlar. Bu tip teknolojilerin uygulanmasına ilave olarak, yenilikçi firmalar tedarik zincirlerini daha yüksek değerliyorlar. Bir tedarik zinciri yönetimi sistemi kurmuş olan çok yenilikçi firma, az

³⁹ TÜSİAD, (2003). Ulusal İnovasyon Sistemi. Yayın No. TÜSİAD-T/2003/10/362 s.117 Kaynak: http://www.tusiad.org.tr/_rsc/shared/file/2003FaaliyetRapor.pdf, (Erişim Tarihi:10.11.2015).

yenilikçi firmalar ile karşılaştırıldığında yaklaşık üç kat daha fazla oranla, bu sistemi organizasyonları için en önemli üç sistemden biri olarak değerlendirmektedir. Ayrıca, bir üretim sistemi kurmuş olan çok yenilikçi firmalar, az yenilikçi firmalar ile karşılaştırıldığında bu sistemi iki kat oranla stratejik olarak önemli buluyorlar. Ekonomi ile teknolojik değişim arasındaki bağı temsil eden inovasyon; karmaşık, etkileşimli bir süreçtir. Araştırma ile yeni ürün/proses arasındaki eski lineer dönüşüm modeli yerini mekanın ve toplumun da dahil edildiği etkileşimli modellere bırakırken, temelde öğrenme sürecinin sonucu olarak ortaya çıkan inovasyon faaliyeti sistem teorisi çerçevesinde ele alınmaya başlanmıştır. Bundan dolayı inovasyonda teknolojik gelişmeler kaçınılmazdır. Bir ülkede inovasyonun ve teknoloji yaygınlaşmasının yönünü ve hızını etkileyen pazar ve pazar dışı kurumlar, o ülkenin ulusal inovasyon sistemini oluştururlar.

1.1.6.3.Süreç Bileşeni

İnovasyon, yeni veya farklılaştırılmış bir ürün, hizmet veya üretim tarzı geliştirmek ve bunu katma değer yaratacak hale getirmek için yürütülen tüm aşamaları kapsar. Günümüzde işletmeler, ekonomik büyümenin en önemli kaynağının inovasyondan geçtiğini kabul etmektedir. Bu durumun gerçekleşebilmesi için bilgiye ve bu bilinçle yetişen insan gücüne , firmanın pazar, ürün veya kaynaklardaki önemli değişikliklere karşı istikrarlı bir teknoloji yetkinliğine sahip olabilmesi gerçeği bulunmaktadır. Pazarı büyütmenin ana kaynağı olarak kabul edilen geleneksel görüş toplumdaki işbölümünün ve zenginliğin belirleyicisi olarak pazarı öne çıkarırken yeni yaklaşımda, üretimin firma içindeki organizasyonu ve teknik işbölümü sonucu gerçekleşen teknolojik öğrenme ve yenilenme vurgulanmaktadır.

İşletmeye ait öğrenme sonucunda işletme teknolojik beceriler geliştirmekte, belirli bilgi birikimi yapmaktadır.Teknolojik gelişimin firmanın kârlılığı ve büyümesi üzerindeki olumlu etkisi sonucu sağlanan verimlilik artışı, firma içinde organize edilen teknolojik öğrenme kadar firmaların kendi aralarında veya çevrelerindeki bilgi üreticisi kurumlarla yaptıkları işbirliklerinden de kaynaklanabilir. Bununla birlikte her firma, teknolojik öğrenmesini kendi üretim faaliyetinde karşılaştığı problemlere bağlı olarak gerçekleştirdiğinden özel bir büyüme ve yenilenme çizgisi, başka bir deyişle, firma tarihini yansıtan bir teknoloji yörüngesi izlerler.

1.1.6.4.İnovasyonun Kaynakları

Üretici İnovasyonu ve kullanıcı İnovasyonu diye iki ana İnovasyon kaynağı vardır. İlk kaynak üretici inovasyonudur. Burada bir temsilci (insan ya da iş) inovasyonu satmak üzere inovasyon yapar. Burada da bir temsilci (insan ya da şirket), var olan ürünlerin eksik kalmasından dolayı kendi faydaları (kişisel ya da şirketin) için bir inovasyon yapar. Son kullanıcı inovasyonu, ilk olarak Eric von Hippel tarafından tanımlanmıştır. İnovasyonun en önemli kaynağı AR-GE'dir; fakat profesyonel tecrübelerin takası ya da kombinasyonlarıyla,iş üzerindeki daha az resmi değişikliklerle ve daha birçok yolla da İnovasyon geliştirilebilir. Kökten ve devrimci inovasyonlar genelde AR-GE bölümlerinden çıkıyor olabilir; fakat kademe kademe gelişen inovasyonların da uygulamalar sırasında ortaya çıktığı unutulmamalıdır. Çoğunlukla kullanıcı yenilikçiler, ürünlerini satmada ya da inovasyonlarını başka yeniliklerle takas etmede pek istekli değillerdir. Son günlerde bazı inovatörler, inovasyonlarını kamuya serbestçe dağıtıyorlar. Bu metoda açık kaynakçılık deniyor. Açık kaynakçılık ile inovasyonu kullananlar, inovasyonu kendi amaçları yönünde geliştirilebilirler.

Yaratıcı insanlar bazı ayırt edici özelliklere sahiptir. Vizyon sahibidir. Vizyon öngörülen gelecektir veya geleceğin bir fotoğrafıdır. Vizyon; hırs, mükemmellik ve kaynakların kesiştiği noktada oluşur. Tüm yenilikler kendi özünde bir vizyon taşır. Bütün büyük yenilikçiler çevrelerindeki ilhamdan geleceği öngörme yeteneğine sahiptir.

Üreticiler inovasyonun uygulanmasında, pazarlanmasında ve yayılmasında önemli rol oynar. Başka deyişle, inovasyonun ekonomik yönüyle ilgilenirler. Tedarikçiler, satmak istedikleri şeye karşı bir talep artışı yaratacak bir inovasyon olduğunda kullanacaklarını ya da satacaklarını tahmin etmedikleri bir inovasyon geliştirebilirler. İnovasyon, bilgi takası sonucu bir rekabetten de doğabilir. Bilgi takası ucuz olmasından dolayı çok popülerdir. Birleşmeler kuran şirketlere rekabet avantajı sağlayabilir ve son olarak, bilgi takası olan şey olduğundan bunu ödemek için çeşitli yollar vardır.⁴⁰

⁴⁰ Emine Ayhan, *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında İnovasyonun Önemi Malatya'da Faaliyet Gösteren Hastanelerde Bir Uygulama*, (Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2011, s.83.

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON TÜRLERİ

1.2.1. Klinik inovasyonlar

Yeni tıbbi, cerrahi veya dış tedavisi teknikleri veya profesyonel teknikler gibi saf klinik inovasyonları ile hasta merkezli sağlık bakımı sunumu; verilen sağlık hizmeti kalitesini iyileştirme; sağlık hizmetlerine daha kısa sürede ulaşabilme; daha kaliteli, güvenilir, ve verimli sağlık hizmeti sunma.

1.2.2. Ürün ve Teknik İnovasyonlar

Bilimsel yeni buluşlar ile yeni ve gerekli ilaç, serum, aşı uygulama, tanı yöntemi, medikal araç ve gereç bilgi teknolojisi, yeni ilaçlar bakım malzemeleri veya cihazlar, yazılım tasarımı, dayanıklı tıbbi ekipman ve sarf malzemeleri gibi inovasyon uygulamalarını içerir. Ürün veya teknik bazda yapılan bu inovasyonun etkinliği, kullanımı aynı zamanda yenilikçi bir hizmet sunumu ile bağlantı kurularak işe yarayabilir.

1.2.3. Eğitsel İnovasyonlar

Müfredatı yenilemek, yeni araç ve gereçlerin eğitimini vermek, eğitim sertifikasyonu programları gibi uygulamalar ile tıp eğitiminde yeni ve daha iyi başarıya ulaştırabilecek adaylar bularak geleceğin liderlerini hazırlamak.

1.2.4. Politik İnovasyonlar

Yasal değişiklikler, kamu politikası değişiklikleri, belge politikaları, geri ödeme politikalarında inovasyon ile toplum ve sağlık sistemimde yapılan yenilikler sonucu başarılı ve karizmatik liderlerin öncülüğünde toplumun sağlık seviyesini iyileştirmek.⁴¹

1.3. SAĞLIK PAZARI VE SAĞLIK PAZARI İNOVASYONLARI

Sağlık sisteminin bir parçası olarak sağlık pazarları, müşterilerin ve hizmet sunucuların sağlık hizmetleri kararlarını aldığı yerdir. Sağlık pazarı inovasyonları ise:

⁴¹ Burcu Bilir, Sağlıkta İnovasyon, Kaynak: <http://www.izto.org.tr>, (Erişim Tarihi: 11.03.2016haber internet).

hükümet, sivil savunma kuruluşları, sosyal girişimciler veya özel şirketler tarafından uygulanan programlar ve politikalarıdır. Bu program ve politikalar yoksulları mali açıdan korumak ve daha iyi sağlık hizmeti sunmak için sağlık hizmetleri pazar alanını geliştirmeyi amaçlar.

Sağlık sektöründe inovasyon, sürdürülebilir büyümeye katkıda bulunur.⁴²

1.3.1.Sağlık Pazarlarında, İnovasyon da Pazarın Önemi

Sağlık sektöründe artan teknolojik yenilikler, bireylerin gelir seviyesinin yükselmesi, toplumun tamamını kapsamayı hedefleyen sağlık sigortası sistemlerinin giderek yaygınlaşması gibi nedenlerle daha kaliteli sağlık hizmeti beklentisi artmaktadır. Bu beklenti günden güne arttıkça, karşılanmasına yönelik yeni yaklaşımlar büyük önem kazanmaktadır. Yeni yaklaşımların odaklandığı noktalar; tedavi deneyimlerinin ve toplum sağlığının iyileştirilmesi, hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve kişi başına düşen sağlık maliyetinin azaltılmasıdır.

Sağlık sektöründeki yenilik çalışmaları, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve maliyetinin gözden geçirilmesini gündeme getirirken bazı sorunların analiz edilmesini de gerektirir. Birbiriyle etkileşimli olan bu sorunlardan yaşanan nüfus, çevresel etkiler, genetik faktörler hastalıkların yapısının değişimine neden olmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı azalırken kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet gibi kronik hastalıkların prevalansı artmaktadır. Bu hastalıkların en yüksek tedavi maliyetine sahip hastalıklar içerisinde yer alması, sektörde teşhis ve tedavi maliyetlerini düşürmeye yönelik yenilikleri zorunlu kılmaktadır.⁴³

Diğer taraftan ülkemizde 20.06.2012 tarihinde yürürlüğe giren “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ve bu kanun kapsamındaki tüm işyerlerini kapsayan “İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği” kapsamında tüm işletmelerin risk durumlarına göre tehlike seviyeleri belirlenmiştir. Bu kriterlere göre “insan sağlığı ve

⁴² TÜSİAD'dan “Sağlıkta İnovasyon Raporu”, Kaynak: http://www.dha.com.tr/tusiaddan-saglikta-inovasyon-raporu_144073.html (Erişim Tarihi: 13.03.2016)

⁴³ Hakkı Gökbel, Kaynak: <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakki-gokbel/tr-saglik-sektorunde-yenilik-1-103-3600.html>, (Erişim Tarihi: 6.03.2016).

sosyal hizmetler faaliyetleri” kapsamında belirtilen hastane hizmetleri “çok tehlikeli” faaliyetler sınıfında yer almaktadır.⁴⁴

Sağlık sektörü, en büyük hizmet sektörlerinden birisi olarak kabul edilebilir. Sağlık hizmetinde insan hayatı söz konusu olduğu için küçük bir hata tehlikeli olabilecek sonuçlar doğurabilmektedir. Bu durum inovasyon için ilk bakışta risk almada çekimserlik algısı doğurabilir. Ancak tıp bilimindeki sürekli ilerlemeler piyasada kalmak ve hasta memnuniyetini kazanmak için önemli bir koşul olmaktadır. Teknolojik ve yeni üretilen sağlık ürünleriyle hastalara erken teşhis konarak hızlı tedavileri yapılmakta ve ileride ortaya çıkabilecek komplikasyonların önüne geçilmiş olunur. Sağlık sektöründe ileri teknoloji kullanımı ile nitelikli işgücünün birbirini tamamlaması suretiyle daha kaliteli ve etkin hizmetler verilebilir. Yeni tedavilerin kullanımı, ilaç ve tıbbi teknoloji cihazları önemli ara girdidir ve bu sektördeki teknolojik ilerlemeler sayesinde sağlık hizmetleri performansı artar.⁴⁵

1. Sağlık pazarları çok büyüktür. Birçok ülkede özel sağlık hizmeti uygulamalarının çoğu kamu kuruluşları tarafından ücretsiz verilmektedir. Asya’ da en az 17 ülkede ve Afrika’ da en az 16 ülkede sağlık harcamalarının yarısından fazlası tüketicinin cebinden çıkmaktadır.

2. Yoksullar genellikle sağlık pazarına göre hareket ederler. Birçok gelişmekte olan ülkede maddi durumu kötü olan nüfus sağlık bakımlarının büyük bir çoğunluğunu özel sağlık hizmeti sunucularından almaktadır. Afrika ve Güney Asya’ da özel sektör hizmetleri yalnızca zenginlere sunulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl 44 milyon kişi mali sıkıntı ile karşılaşmakta, 25 milyonu sağlık hizmetlerinin pahalı olması nedeni ile hizmet alımında sorun yaşamakta ve birçoğu finansal kaynak yetersizliğinden dolayı hizmet alımından vazgeçmekte ya da eksik hizmet almaktadır.

3. Sağlık pazarları birçok sorun yaratabilir. Hastalar her zaman kendileri için daha iyi olan sağlık hizmetlerini araştıramazlar ve sağlık hizmeti sunucuları her zaman hastaların ilgilerine göre faaliyet göstermezler. Hastalar için uygun sağlık hizmetleri genellikle pahalıdır ve yoksullar için ulaşılması zordur.

⁴⁴ Kadir Aksay,Fatih Orhan, “*Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi*”, Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2013 ,C:2 s:3 ,

⁴⁵ Toprak, a.g.m., s.12.

4. Sağlık pazarları yoksul hastaların sağlığını geliştirmek için kullanılabilir. Sağlık pazarları iyi gözetlendiğinde ve düzenlendiğinde daha verimli, daha kaliteli ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştığı yaklaşımlar için kaynak olabilir. Sağlık pazar inovasyonları ve özendirici programlar arasındaki boşluklar arasında köprü olacak üç ana faaliyet: bilgi toplama, analiz etme ve bağlantı kurmaktır.⁴⁶

1.3.2.İnovasyonun Kullanım Nedenleri

Küreselleşen dünyada ülkelerin global pazara eşit oranda girebiliyor olduğu, teknolojik değişikliklerin akıl almaz bir hızla ilerlediği ve piyasadaki ürünlerin çok hızlı eskidiği ve piyasada kalma sürelerinin bu kadar kısaldığı bir sosyoekonomik ortamda inovasyon yapabiliyor olmak, hem ülkeler hem de firmalar için en temel rekabet aracı olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYONDA ÖNCELİKLER

- a) Savunmasız gruplarla düşük gelirli, azınlıklar, kadınlar, yaşlılar, çocuklar ve özel bakım ihtiyacı olan bireylerle öncelikli olarak ilgilenilmektedir.
- b) Yüksek oranda etki için potansiyel hizmetler, İnovasyon sağlık hizmetlerinin değerini önemli ölçüde etkiler. Örneğin; inovasyon geniş bir nüfus kitlesini etkileyen önemli bir sağlık sorununu giderebilir veya büyük maliyet tasarrufu sağlayabilir.

1.5.SAĞLIK HİZMETLERİNDE UYGULANABİLECEK İNOVASYONLARIN ETKİLERİ

- a) Hastaya sunulan hizmetlerin teslim sürecine yönelik İnovasyon, genellikle sağlık bakım sürecini veya sağlık hizmetlerinin dağıtımını değiştirir.
- b) Yenilik, sağlık bakım kalitesinin bir ya da daha fazla etki alanını geliştirmeyi başarmalıdır. inovasyon etkinlik, verimlilik, eşitlik, hasta merkezilik, eşitlik, güvenlik ve güncellik gibi önemli kalite göstergelerinden bir ya da daha fazlasının özel ölçülebilir bir göstergesi olmalıdır.
- c) İnovasyon faaliyeti kendi tanımı kapsamında hedef popülasyon için gerçekten yenilik sağlamalıdır. İnovasyon söz konusu uygulamanın amacını gerçekleştirecek

⁴⁶ Ayhan, a.g.m., s.60.

şekilde yeni veya değiştirilmiş ürünler, hizmetler, süreçler, sistemler, örgütsel yapılar veya iş modellerle sağlık hizmetleri kalitesinin bir ya da daha fazla etki alanında geliştirilmesidir. Bu bağlamda inovasyon yeni ve özel düzenlemeler veya belirli bir nüfusa yönelik genel bakım süreci olarak algılanan faaliyetlerdir.

d) İnovasyon unsurlarını anlayabilmek ve bu yeniliğe uygun karar alabilmek için kullanıcı inovasyonla ilgili bilgiye serbestçe ulaşabilmelidir.

e) İnovasyonun etkili olacağına inanmak için bir sebep olmalıdır. Yeniliğin hedeflerine ulaşmasının muhtemel olduğunu gösterir kanıtları bulunmalıdır.

Sağlık sektörünün en önemli çıktısı sağlıklı nüfustur. Sağlıklı bir nüfus, işgücü verimliliğini ve miktarını artırır. Sağlık sektörü performansındaki iyileşme ve verimlilik artışları ekonominin genel rekabet gücünü arttırarak, sürdürülebilir büyümeye katkıda bulunur. Yenilikçi ürün ve hizmetler, geliştirildikleri ülkeye ve firmaya “ilk başlayan” önceliği sağlayarak rekabet avantajı getirir ve ihracat oranlarını artırır.. Türkiye'nin önünde sağlık sektöründe yaratacağı yenilikçi ürün ve hizmetlere ilişkin önemli fırsatlar mevcuttur. Türkiye'nin nüfus artışı ve sağlık sigortası kapsamının yaygınlaştırılmasıyla artan sağlık hizmeti talebi ve coğrafi açıdan dünya pazarlarına yakınlığı sebebiyle İnovasyon konusunda yoğun bir altyapıya ihtiyacı vardır.İnovasyona yatırım yapılması hem toplumun sağlık seviyesini yükseltecek, hastalar erken şifa bulacak hem de sağlık sektöründeki bu iyileşme ekonomiye katkı sağlayacaktır.⁴⁷Aynı zamanda yapılan bu yenilenme çalışmalarının pazarlanması üretim ve isthtam oranlarını yükseltecek yaşam kalitesini arttıracaktır.İşletmeyi piyasada lider konuma getirecektir.

1.6. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON BOYUTLARI

1.6.1 Teknolojik Modeller

Çağrı merkezi: Operatörlerin arayanlara tıbbi konsültasyon hizmeti sağladığı merkezlerdir.

Elektronik tıbbi kayıt: Kağıt dosyaların yerini alan elektronik kayıtlar hastaların sağlık hikayelerini daha verimli izleme imkanı sunmaktadır.

⁴⁷Toprak, a.g.m., s.63.

Biyometrik tanımlayıcı akıllı kartlar: Hastanın parmak izi veya iris taraması gibi biyometrik yollarla kimlik bilgilerinin doğrulandığı ve tıbbi kayıtlarının bir sunucudan diğer sunucuya taşınmasını sağlayan bilgisayar cipli kartlardır.

Tele tıp (web kamera): Bilgi teknolojileri özellikle de web kamera kombinasyonu ile farklı fiziksel ortamlardaki sağlık hizmeti sunucuları aracılığıyla uzaklara hizmet sunumunun sağlanmasıdır. Tele tıp uygulamaları danışma, tanı veya tedavi amaçlı olabilir.

Uzaktan tanı: Tele tıpta kullanılan tıbbi ekipmanlarla muayene yapılan alandan uzaktaki bölgeye bilgi yüklemesi otomatik olarak yapılmaktadır. (Örneğin, Uzaktan kan basıncı ölçümü, EKG makineleri, ultrason cihazı gibi)

Cep telefonu teknolojisi: Sağlık bakım hizmetlerini kolaylaştırmak için cep telefonu kullanılmaktadır. Örneğin hastalara ilaç alımını hatırlatma, laboratuvar sonuçlarını bildirmek için metin mesajları ile bilgi vermek gibi uygulamaları içerebilir. Cep telefonları aynı zamanda sunucular tarafından merkeze tıbbi bilgileri rapor etmeleri için kullanılabilir. (Örneğin, Örneğin AIDS tanısı konan hastanın bildirim gibi) Aynı zamanda hizmet ödemeleri için veya izleyici kurum tarafından personel eksikliğini bildirmek için kullanılabilir.

Tele-kiokslar: Tele kiokslar hastaların sağlık bilgilerini alabildiği telefon veya bilgisayarla donatılmış küçük birimlerdir.

Klinik karar destek yazılımları: Sağlık sonuçlarının prosedürlerini standardize etmeyi ve üreticilerin daha doğru tanı koymalarını sağlayan yazılımlardır.⁴⁸

1.7. TIPTA İNOVASYON

Tıpta inovasyon; hastaları daha kısa sürede ve daha az zahmetle tedavi edebilmek için daha iyi tedavilerin bulunması ve uygulamasıdır, şeklinde tanımlanabilir. İnovasyon sadece yeni ilaç veya yeni tanı yöntemleri bulmak olarak düşünülmemelidir.

1. Hasta merkezli sağlık hizmeti sunma (Hastanın istekleri dikkate alınarak)
2. Bilimsel yeni buluşlar (ilaç, aşı, cerrahi uygulama, tanı yöntemi, tıbbi araç, bilgi teknolojisi, v.b. bulmak),
3. Tıp eğitiminde yeni ve daha iyi uygulamalar (amaç, en iyi adayları bularak geleceğin liderlerini hazırlamak),

⁴⁸ Ayhan, a.g.m., s.97.

4. Toplum ve sağlıkta yeni gelişmeler (amaç güvenilir ve etkileyici liderlerin önderliğinde toplumun sağlık seviyesini iyileştirmek) başlıkları altında toplanabilir. İlerleyen dönemlerde sağlık uygulamaları daha karmaşık ve daha yasaklarla dolu olacaktır. Bu nedenle geç kalmadan hasta merkezli, hasta menfaatini ön plana alan, kanıta dayalı uygulamalarla sağlık seviyesi yükseltip yenilik yapmak zorunda olduğumuzu kabul etmeliyiz.⁴⁹

Tıbbi malzemelerde, ilaçta ve tedavi usullerinde yapılan her İnovasyon insanoğlunun yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir çabanın sonucu. Bu nedenle sağlık, İnovasyon ve Ar-Ge faaliyetlerinin en önemli olduğu alanların başında geliyor. Sağlık teknolojisi, gerçekleştirilen Ar-Ge çalışmalarıyla sürekli ve hızlı bir şekilde değişiyor. Gelişmiş ölkelerde sağlık alanındaki Ar-Ge faaliyetleri, toplam Ar-Ge faaliyetleri içinde önemli bir yere sahip.⁵⁰

Ölkemizde ise sağlık alanında yapılan Ar-Ge çalışmaları çok düşük. Örneğin, yenilikçi ilaç sanayi Ar-Ge faaliyetlerine her yıl 90 milyar doların üstünde bir yatırım yapmakta iken ölkemizin aldığı pay 2007 yılı itibariyle sadece 38 milyon dolar. Yani ilaç sanayinin toplam Ar-Ge harcamasının 10.000' de 4' ü kadar. Aslına bakılırsa ölkemizde her alanda olduğu gibi Ar-Ge ve inovasyon faaliyetleri için de yeterli bir alt yapı bulunuyor. Ancak önemli olan inovasyon sürecini destekleyecek bölgesel bir sistem oluşturabilmek.

1.8. DEVLETLERİN İNOVASYONDAKİ ROLÜ VE TÜRKİYE'NİN DURUMU

İnovasyonun ölkelerinde ve dünya ölçeğinde yaygınlaşmasını sağlayan en önemli aktör hiç şüphesiz devletlerdir. Türkiye'de bilimsel ve teknolojik ilerlemenin ticarileştirilmesi girişimlerine ilk olarak 1960'lı yıllarda Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu' nun (TÜBİTAK) kurulmasıyla başlanmıştır. Bunu daha sonra 1983 yılında Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulu (BTYK)' nun kurulması izlemiştir. 1997 yılında BTYK, ulusal İnovasyon sisteminin önemine, yaygınlaştırılmasının gerekliliğine, inovasyon faaliyetlerine hız verilmesi ihtiyacına ve sonuç olarak KOBİ'lerin inovasyon faaliyetlerine destek verilmesinin gerekliliğine dikkat çekmiştir.

⁴⁹ Ayhan a.g.m., s.98.

⁵⁰ A.g.m., s.98.

İnovasyon politikalarının uygulanmasını devlet kuruluşları mali destek, eğitim ve danışmanlık sağlayarak özendirilmektedir. Bu anlamda finansman desteği sağlayan devlet programlarından bazıları Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı (TTGV), TÜBİTAK Teknoloji İzleme ve Değerlendirme Başkanlığı (TÜBİTAK-TİDEB), Devlet Planlama Teşkilatı, Sanayi Bakanlığı ve bazı üniversitelerdir. Deniz ve inovasyon faaliyetlerinin ülke çapında sistemli bir şekilde yerine getirilmesinde “ulusal inovasyon sistemi”nin önemi oldukça fazladır. 1990’larda OECD gibi bazı uluslararası kuruluşlar ve AB tarafından teknoloji ve İnovasyon politikalarının geliştirilmesinde kullanılan “ulusal inovasyon sistemi” kavramı, Freeman (1987) ve Lundvall (1988, 1992) tarafından önerilmiş ve diğer araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.⁵¹

Devlet İnovasyon konusunda vatandaşları, işletmeleri özendirmeli ve desteklemelidir.

1.8.1. Türkiye’de İnovasyona Destek Veren Kuruluşlar

1.8.1.1. TÜBİTAK KOBİ Ar-Ge Destekleri

TÜBİTAK, 1963 yılında düzenli ekonomiye geçişin başlangıcında genel olarak pozitif bilimlerde temel ve uygulamalı akademik araştırmaları desteklemek ve genç araştırmacıları teşvik edip, özendirmek amacıyla kurulmuştur. Günümüzde TÜBİTAK endüstriyel araştırma geliştirme çalışmalarını ve yenilikleri desteklemek, ulusal öncelikler doğrultusunda Araştırma-Teknoloji Geliştirme çalışması yürüten Ar-Ge enstitülerini işletme görevinin yanı sıra, ülkemizin bilim ve teknoloji politikalarını belirlemekte ve toplumun her kesiminde bu farkındalığı artırmak üzere kitaplar ve dergiler yayımlamaktadır.

Ayrıca Tübitak bilimi teşvik etmek amacı ile okullarda ödüllü yarışmalar düzenlenmektedir. Okullarda bilim fuarları, bilim şenlikleri adı altında değişik etkinliklere katkı sağlamaktadır. Böylece çocukları ve gençleri farklı düşünmeye farklı bakmaya görmeye teşvik etmektedir.

Yapılan ya da yapılması planlanan projenin uygulamaya değer görülmesi halinde %60 oranında ARGE harcaması olarak geriye ödemesiz hibe desteği sağlamaktadır.

⁵¹ Aksel, a.g.b., s.24

1.8.1.2.KOSGEB Ar-Ge Destekleri

KOSGEB Teknoloji Ar-Ge Desteği, KOBİ'lerin üretim esnasında yada yeni bir ürün üretecekleri zaman araştırma geliştirme sırasında prototip ürün meydana getirinceye kadar geri ödemeli olarak malzeme, teçhizat, deneme amaçlı hammadde, sarf malzemesi, cihaz, işçilik konularında, geri ödemesiz olarak da nitelikli eleman, danışmanlık, eğitim, yurtdışı fuar ziyareti, test analiz vb. konularda teşvik edilmelerini kapsar. KOSGEB eğitim desteği, teknoloji üretme ve yenilik desteği, bilişim desteği, kalite geliştirme desteği, pazar araştırma ve ihracatı geliştirme desteği, bölgesel kalkınma desteği ve girişimciliği geliştirme destekleri gibi konularda girişimcilere destek vermektedir.

1.8.1.3.TTGV Ar-Ge Proje Destekleri

Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı bünyesinde bulundurduğu bir çok alanda gelişmiş şirketler ve teknoloji sayesinde küresel dünyada rekabet gücüne sahip güçlü şirketlerin ortaya çıkmasına katkı sağlamaktadır.asına yardımcı olmaya çalışmaktadır.

1.8.1.4.Türk Patent Enstitüsü Destekleri

Türk Patent Enstitüsünün KOSGEB ve Ostim ile birlikte yürüttüğu Hezarfen Projesi ve TÜBİTAK ile beraber yatırımcılara bir teşvik programı bulunmaktadır.

1.8.1.5. Maliye Bakanlığı Destekleri

5228 sayılı Kanununun 28 ve 31 inci maddeleri ile 193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu ve 5422 Sayılı Kurumlar Vergisi Kanununda yer alan mükelleflerin işletmeleri bünyesinde gerçekleştirdikleri münhasıran yeni teknoloji ve bilgi arayışına yönelik araştırma ve geliştirme harcamaları üzerinden hesaplanacak Ar-Ge indirimlerini ele almaktadır. İşletmelerin yaptığı harcamaların Ar-Ge indiriminden faydalanması ve Ar-Ge desteği alması için Ar-Ge faaliyeti kapsamında yapılmış olması gereklidir.

1.8.1.6 Hazine Müsteşarlığı Destekleri

Hazine müsteşarlığının yapacağı desteklerde “Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkındaki” karar dikkate alınmaktadır. Bu doğrultuda, “Ar-Ge yatırımları TÜBİTAK-TEYDEB’in düşünceleri doğrultusunda, Hazine Müsteşarlığınca hayata geçirilen yatırımlarda devlet yardımları, programları kapsamındaki vergisel destek unsurları ile 400 milyar Türk lirasını geçmemek üzere münhasıran araştırma ve geliştirme faaliyeti için kullanılan makine ve teçhizat ile yazılım giderlerinin azami %50’si kadarı için yatırım kredisi kullanılmak suretiyle Hazine Müsteşarlığı’na uygulanmakta olan yatırımlarda devlet yardımları programları ile ilgili bölümde belirtilen esaslar dahilinde desteklenmektedir.”⁵²

1.8.2 Türkiye’nin İnovasyon Performansı

Türkiye’de İnovasyonun ve inovasyonun getirdiği ekonomik kazancın önemi son 30-40 yıllık süre içinde anlaşılmış, bundan dolayı önceki dönemlere göre İnovasyon, daha fazla önem verilen konulardan biri olmuştur. Aynı zamanda işletmelerin İnovasyon sürecinde dünya piyasasında yer almak istemeleri de onun yıldızını parlatmıştır. İnovasyonun önemini kavrayıp bu doğrultuda gerekli yatırımları yapıp, bilgi üretilip bunu teknolojik çıktıya dönüştüren ülkeler, küresel düzeyde lider ülkeler konumundadır. Ticari olarak da diğer ülkelere göre kazanç sağlayacaklardır. Küresel piyasada ülkeler farklı ve özellikle de stratejik mal üretilen piyasaya sunarsa diğer ülkelere göre kat kat avantajlı olacaklardır. Ülkelerin küreselleşen dünyada, önemli dünya ekonomileri arasına girebilmeleri ve dünya ekonomisinde belli bir yer edinebilmeleri için İnovasyon yapıp bunu satmaları gerekmektedir.

Lizbon Stratejisi kapsamında AB ülkeleri dünyanın en lider ekonomilerinden biri olmayı hedeflemekte ve İnovasyona çok büyük önem vermektedir . AB için hazırlanan ve Türkiye’nin inovasyon düzeyini gözler önüne seren Avrupa İnovasyon Karnesi çalışması, çeşitli kriterlerden oluşan ve Avrupa Komisyonu’nun denetiminde hazırlanan resmi bir yayındır. Çalışma, 2001 yılından beri her yıl yayınlanmaktadır. İnovasyon karnesi 25 göstergeden oluşmaktadır. Göstergeler, AB’ye üye ülkelerin yanı

⁵² <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/uaifd/article/viewFile/5000051278/5000048490> (Erişim Tarihi:18.02.2016).

sıra, Türkiye, Hırvatistan, İzlanda, Norveç, İsviçre, İsrail, Kanada, Avustralya, ABD ve Japonya'nın İnovasyon performanslarını da içermektedir.

2015 yılı raporunun ana konusu "Kalkınma İçin Etkin İnovasyon Politikaları" olarak belirlenmiştir. Rapor, öncelikle 141 dünya ülke ekonomilerinin inovasyon performanslarını farklı bileşenler ışığında incelemektedir. Raporda, ülkelerin yerel olarak ekonomik anlamda kalkınma ve yenilikçi yönlerin geliştirilebilmesi için inovasyonun arkasında yatan insan gücünün farkında olunması gerekliliği vurgulanmaktadır.

Raporda dünyanın en inovatif ülkeler şöyle sıralanmıştır. Birinci sırada İsviçre, ikinci İngiltere, üçüncü İsveç, dördüncü Hollanda ve ABD bulunmaktadır. Dünyanın en inovatif 25 ekonomisinde geçmiş raporlara göre çok büyük değişiklikler olmadığı gözlemlenmiş olmakla birlikte Çin (29. sırada) ve Malezya (32. sırada)'nın daha üst basamaklara çıkarak ilk 25'i zorladığı gözlemlenmektedir.

Türkiye'nin de içinde bulunduğu Avrupa ve Asya kıtasındaki inovasyon lideri ülkeler sırasıyla Avrupa'da İsviçre, İngiltere ve İsveç; Kuzey Afrika ve Batı Asya'da İsrail, Kıbrıs ve Suudi Arabistan; Orta ve Güney Asya'da Hindistan, Kazakistan ve Sri Lanka; Uzakdoğu Asya'da ise Singapur, Hong Kong(Çin) ve Kore Cumhuriyeti olmuştur.

Raporda, Türkiye'nin temel kazanımları arasında 2009 yılında baş gösteren dünya ekonomik krizine rağmen bu süreç ve sonrası Türkiye'de Ar-Ge yatırımlarının ciddi bir şekilde teşvik edildiği belirtilmektedir.⁵³

Bu çalışmanın amacı, 13 inovasyon göstergesi bakımından Türkiye'nin AB'ye üye ülkeler ve aday olan ülkeler arasındaki yerini kümeleme analizi ile tespit etmektir. Analize 27 AB ülkesi ile birlikte İzlanda ve Türkiye dahil edilmiştir. Bilindiği üzere 28 AB üyesi ülke bulunmaktadır. Üye olan ülkelere Yunanistan'a ait veri bulunamadığı için Yunanistan analizlerden çıkartılmıştır. Çalışma, inovasyon göstergeleri bakımından Türkiye'nin ulaştığı düzeyi, literatürde yer alan çalışmalardan farklı olarak AB ülkeleri ile karşılaştırmalı bir şekilde ortaya koyması bakımından önem arz etmektedir.⁵⁴

⁵³ Küresel İnovasyon Endeksi (Global Innovation Index 2015), Kaynak: (<https://www.globalinnovationindex.org/userfiles/file/reportpdf/GII-2015-v5.pdf>, (Erişim Tarihi: 11.02.2016).

⁵⁴ İnovasyon Göstergeleri Bakımından Türkiye'nin Avrupa Birliği Ülkeleri Arasındaki Yeri, Kaynak: http://iibf.erciyes.edu.tr/dergi/sayi42/ERUJFEAS_Jul2013_193to210.pdf, (Erişim Tarihi: 18.02.2016).

Türkiye'deki bilim, teknoloji, Ar-Ge ve inovasyon faaliyetleri AB ve gelişmiş diğer ülkelerin düzeylerinden oldukça düşüktür. Türkiye İnovasyon çalışmalarında ve sonuçlarını görmeye geç kalmış bir ülkedir. Nitekim, Türkiye'deki bilim ve teknoloji alanında ilk çalışma 1967'de yayımlanan, Bilim ve Ekonomik Gelişme konulu Pilot Takımlar Projesi* olarak karşımıza çıkmaktadır.

AB tarafından hazırlanan rapor sadece Avrupa Birliğine üye olan ülkeleri değil üye olmayan 7 ülkenin de İnovasyon performansını karşılaştırmaktadır. Bu 7 ülke arasında İsviçre inovasyon da "lider" konumda bulunurken, İzlanda inovasyonda "takipçi ülke" konumunda, Hırvatistan, Norveç ve Sırbistan ise "ölçülü düzeyde" inovasyon yapan ülkeler arasında gösterilmektedir. Makedonya ve Türkiye ise "orta halli-iddiasız düzeydeki" yenilikçi ülkeler arasında sınıflandırılmaktadır.

Türkiye, AB üyeleri ve üye olmayan diğer ülkelerle kıyaslama yapıldığında ortalamalarının altında bir sırada yer almaktadır. Hesaplamalara göre Türkiye'nin görece güçlü olduğu alanlar arasında açık, mükemmel ve cazip araştırma sistemleri, finansman ve destekler, inovasyon yapan kurumlar ve ekonomik etkileri sıralanmaktadır. İnovasyon performansında görece zayıf alanlar ise insan kaynakları, firmaların yatırımları ve fikri varlıklar şeklinde belirtilmektedir.

Küresel inovasyon endeksi ile ilgili olarak yapılan değerlendirmeye göre; ülkelerin gelir seviyeleri düştükçe, ülkelerin inovasyona verdikleri önem de düşmekte dolayısıyla performans sıralamaları da düşmektedir. Bir başka ifadeyle ülkelerin gelir düzeyi arttıkça, İnovasyon performansları da artmaktadır. Ortalama olarak yüksek gelire sahip olan ülkeler önemli bir farkla gelişmekte olan ülkeleri performans açısından geçmektedir. Ancak Türkiye'nin de aralarında bulunduğu gelişmekte olan ülkeler, hızlı bir yapılanmayla inovasyona verdikleri önem sonucu diğer ülkelerle aralarındaki farkı kapatma yönünde hareket etmektedir.⁵⁵

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNOVASYONA GENEL BİR BAKIŞ

⁵⁵ http://ref.sabanciuniv.edu/sites/ref.sabanciuniv.edu/files/not_skaraata_inovasyon_ve_trnin_yeri_0.pdf (Erişim Tarihi:18.02.2016).

2.1. SAĞLIK SEKTÖRÜNE GENEL BİR BAKIŞ

2.1.1 Sağlık Kavramı

Sağlığın değişik tanımları yapılmaktadır. Bunların tanımlara baktığımızda, 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımda sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali şeklinde ifade edilmiştir. Sağlık Bakanlığına göre sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik yönden verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir.⁵⁶

İlk çağlarda insanların büyük çoğunluğu, hastalıkların sebebi olarak kötü ruhlar, cinler ve büyüler olduğu düşünülürdü. Tedavi olarak da ilkel sağlık yöntemlerinden olan çoğunlukla büyü ve sihir gibi yöntemleri tercih etmiştir. Tıp alanında ,hekimlik alanında bir takım yeniliklerin ortaya çıkması, bilimin gelişmesi ,mikrobun bulunması sağlıkta bir dönüm noktası olmuştur. Bir takım teknolojik gelişmelere bağlı olarak geliştirilen yeni tedavi yöntemleri vb. birçok faktör konunun farklı açılardan ele alınması sonucunu doğurmuştur.⁵⁷

Dünyada ülkelerin kalkınmışlık düzeylerine bakıldığında ve aralarında kıyaslamalar yapıldığında kullanılan ölçütlerden birisi de kıyaslanan ülkenin sağlık hizmetleri ile ilgili göstergeleridir. Ülkelerin sağlık hizmetlerini sunmada ve uygulamada farklı politikalar izlediğini görüyoruz. Sağlık hizmetlerindeki ana düşünce toplumun geniş kesimi tarafından kabul edilebilir bir sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirebilmektir. Bunu yaparken de hastaların memnuniyeti önemli bir göstergedir. Sanayileşme ve iç göç gibi nedenler hizmet sunumunu olumsuz etkileyen etmenlerdir.

Sağlıkta ortaya çıkan ihtiyaçlar, ertelenebilir ihtiyaçlar olabileceği gibi büyük bir çoğunluğu aciliyet ve zorunluluk gerektirmektedir. Örneğin, günlük yaşamda evimize aldığımız televizyonu ihtiyaç olarak düşünebiliriz. Fakat diğer taraftan gözlük, işitme

⁵⁶ Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara 2011, s.1. Kaynak: Erişim Tarihi:(16.12.2015)

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf>

⁵⁷ S. Somunoğlu, "Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi ", Sağlık Kurumları Yönetimi-I (Ed.M.Tatar), Eskişehir,2012,s.126.

cihazı, tekerlekli sandalye, kalp ameliyatı, kalp pili takılması gibi insan yaşamıyla doğrudan ilgili olan ihtiyaçlara göre önemli değildir ve aciliyet gerektirmemektedir.

Sağlık Hizmetleri, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden kendini iyi olarak tanımlaması amacıyla verilen hizmetlerdir. Bunu da sürdürebilmek için yürütülen koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici faaliyetlerin bir bütün içinde olması gerekir. Bu nedenle hiçbir ayırım yapmadan sağlık hizmetlerinin herkese, eşit, ulaşılabilirliği kolay ve memnuniyet sağlayacak bir düzeyde olması gerekir.

Somuncuoğlu'na göre sağlık hizmetleri; hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla yönelik olarak yürütülen faaliyetlere ek olarak, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak için sunulan hizmetlerin bütünü olduğunu ve bu hizmetlerin; sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi, ana çocuk sağlığı, çevre sağlığı, aile planlaması, sağlıkta yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi konuları kapsamaktadır.⁵⁸

Her toplumun kendisine göre bir kültür yapısı ve sağlık hizmeti olarak beklentileri vardır. Toplumun alışkanlıklarına, kültürüne, ekonomik yapısına ve beklentilerine uygun olmayan sağlık hizmetleri, toplum tarafından benimsenmez ve de kullanılmaz.

Başka bir ifade ile sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yürütülmesinde toplumun özelliklerinin bilinmesi ve beklentilerinin dikkate alınması ve bunlara göre sağlık hizmetlerinin sunulması gerekir. Bu da sağlık hizmetlerinin kullanımını ve verimini artıran önemli bir durumdur.

Sağlık hizmetinin en temel özelliği, belirsizlik ve öngörülemezliktir. Yani ne zaman ne kadar sayıda ve hangi ihtiyaçla hasta karşımıza çıkabileceğini öngöremeyiz. Özellikle iş kazası, trafik kazası, ev kazası, deprem, sel yangınlar nükleer saldırılar vb. gibi durumlar bunlardan birkaçıdır.

Böyle ani ve farklı hasta profilinde tedavi hizmetleri de farklı olacaktır. Tedavinin ne kadar süreceği ve başarılı olup olmayacağı hasta memnuniyeti kesinlikle bilinemez. Bunların yanında bu önemli sağlık sorunlarının sonucu sağlık hizmetinin yol açacağı maliyetlerin de belirsiz ve öngörülemez oluşu önemli bir konudur.

Sağlık hizmetlerinde talep ve arz arasında dengesizlik vardır. Çünkü Sağlık piyasalarında tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini tayin

⁵⁸ Somunoğlu, s.8.

edemezler. İleri uzmanlık gerektirdiği için ve aldıkları hizmet standart olmadığı için aldıkları hizmetin miktarı, özellikleri, sınırlılıklarını kendileri tayin edemezler. Zaten bunu tayin edecek bilgi düzeyine sahip değillerdir. Hastalığın ne zaman geleceği kişiler tarafından bilinmediği gibi bunun sonucunda yapacağı sağlık harcamalarının miktarı da belli değildir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına neden olmaktadır. Sağlığı bozulan kişi sağlık hizmetini erteleme, reddetme durumu ve pazarlık şansı yoktur.⁵⁹

Sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması aslında pek çok çelişkiyi de bünyesinde taşımaktadır. Genel kabul gören anlayışa göre (neo-klasik görüşler hariç), sağlık toplumsal bir maldır ve bireylere sunulan hizmet, toplumun bütünü için önem taşır. Bu haliyle toplumsal dayanışmanın ve ulusal kapsayıcılığın en üst seviyede olması gereken bir yapıdadır. Fakat piyasa anlayışı, her hizmetin bir mal olduğunu ve piyasada satılabileceğini savunmaktadır. Yine neo-klasik ekonomi, çapraz sübvansiyon sistemini reddederek zenginden fakire, gençten yaşlıya, sağlıklılıktan hastaya şeklinde gerçekleşen dayanışmayı verimsiz ve adaletsiz bulmaktadır.⁶⁰

2.1.2.SAĞLIKLA İLGİLİ TANIMLAR

Sağlık Hizmetleri: Kişilerin sağlığının korunması, hasta olmaları halinde gerekli tıbbi bakım ve tedavinin yapıldığı kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetlerdir .

Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: İnsanların neye ihtiyaç duyduğunu belirlemek, bu ihtiyaçları karşılamak için gerekli hizmetleri planlamak, şekil vermek, yeni hizmetler üretebilmek ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme sürecidir .

Hizmet Kalitesi: Hizmet kalitesi; bir hizmetin beklenen ve algılanan kalitesi ile ilgili olup, müşteri memnuniyeti ya da memnuniyetsizliğinin esas belirleyicisidir .

Hasta (müşteri) Tatmini: Hastaların tatmin olabilmesi için istek ve beklentilerinin maksimum düzeyde karşılanması, ve beklentilerinin üstünde bakım ve tedavi imkanı sunulması gerekir. Bu yüzden hasta beklentileri iyi araştırılıp buna yönelik hizmet sunumu yapılmalıdır.

⁵⁹ Ekrem Sevim, *Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Kurum İmajına Etkileri*, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2009, s.3.

⁶⁰ Günaydın, Davuthan. “Sağlık Hizmetlerinde Küresel Reform Yaklaşımları Sosyal Siyaset Konferansları”, Kaynak: <http://www.iudergi.com/tr/index.php/sosyalsiyaset>, (Erişim Tarihi: 11.03.2016).

1.3.Sağlık Hizmetlerini Ortaya Çıkaran Nedenler

Günümüzde iletişim imkanlarının artması insanların bilinçlenmesiyle sağlığa verilen önem daha da artmaktadır. Günümüz yaşam şartlarında oluşan bilinçlenmeye artı olarak gelişen teknoloji ve bu teknolojinin getirdiği negatif faktörlerin olması çevre şartlarının bozulması, iş koşullarındaki stres ve çeşitli yaşamdaki olumsuz faktörler, ciddi hastalıkların oluşması da sağlık hizmetlerinin önemini arttırmakta, sağlığa yeteri kadar önem verilmediğinde ise maddi ve manevi kötü sonuçlar doğurduğu görülmektedir.

2.1.4 Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinin amacı; kişinin sağlıklı olması için gerekli olan tüm tedbirleri almak, hasta olanların iyileşmesini sağlamaktır. Bu bağlamda, hastaya verilen hizmeti mümkün olan en kısa sürede vermek, ulaşılabilir olmak, tıbbi etik ve kurallara uygun olmak ve bu hizmeti verirken hastayı bilgilendirmek tüm alternatifleri söylemek, hakkaniyetli olmak, güler yüzlü olmak ve sağlıklı iletişim kurabilmek, herkese ihtiyacı olan hizmeti en yüksek kalitede, en iyi şekilde sunmaya çalışmak durumundadır.

Sonuç itibariyle; insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığını korumayı amaç edinen sağlık hizmetleri toplumun mutluluğunu ve refah düzeyini geliştirmektedir. Sağlık hizmetleri beklentilerin ve ihtiyaçların karşılanması doğrultusunda hasta odaklı hizmet vermeye organize olmak, kişilerin ekonomik ve sosyal hayata katılımlarını artırıcı sağlık politikası uygulamak durumundadır.

2.1.5.Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Bireylerin sağlığını bozacak her türlü etmeden korunması ve bu etmenlere karşı gerekli eğitimin verilmesi, bu etmenlerin ortadan kaldırılması, toplumun bu faktörlerin zararlarına karşı korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi rahatsızlığı olanların ise rehabilite edilmeleri, yaşama uyumlarının sağlanması ve bunun için yapılan tıbbi ve teknolojik faaliyetlerden oluştuğunu belirtmektedir. Önceleri daha dar kapsamlı olan sağlık hizmetlerinin günümüzde yaşam kalitesinin artmasıyla birlikte kapsamı da genişlemektedir. Sağlık hizmetleri, teşhis ve tedavinin yanında koruyucu, rehabilite edici, sağlığı geliştirici birçok alanı kapsamaktadır. Sağlığın özelliklerinden dolayıdır ki sağlıkta kaliteyi belirlemek zordur. Çünkü insanların beklentileri farklı olduğu için memnuniyet düzeyleri de farklı olmaktadır. Sağlık

hizmetlerinde kaliteyle birlikte iç ve dış müşteri memnuniyeti sağlanmasına önem gösterilmelidir.

Sağlık hizmetlerinin karmaşık bir yapıya sahiptir. Sağlığı etkileyen birçok değişken vardır. Kişinin yaşadığı ortam, çevresi(köy,kent), yaşam tarzı, kalıtım, eğitim durumu, ekonomik imkânları bunlara örnek sayılabilir. Sağlık hizmetlerinin üretim ve sunum süreci çok sayıda faktör tarafından etkilenmektedir. Sağlık hizmetlerinde hata tolere edilemez, hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, telafi edilemez zarar söz konusudur.

2.1.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

2.1.6.1 Genel Özellikleri

Sağlık hizmetlerini konusu itibariyle diğer hizmet sektörlerinden ayıran birçok farklı özelliği vardır. Çünkü talepler aciliyet arz ederken karşılanmadığından maddi kayıp veya başka sektörlerdeki prestij kaybıyla sınırlı olmayan sonuçla ortaya çıkmaktadır.⁶¹

Sağlığın özelliklerine baktığımızda değişken, dayanıksız, elle tutulamayan, stoklanamayan, tekrar tekrar satış yapılamayan ya da nadiren yapılan özelliklerinin yanında talep düzensiz, ürün taşınmaz hizmetin taşınabilir, belirsiz ürün, mevcut tıp mesleğinin kuralları, tüketicinin bilgi yetersizliği ve buna bağlı tüketiciye karşı bir uzman gücünün var olduğunu görüyoruz. Hasta sağlık hizmetlerine geldiği zaman neyi talep edeceğini bilmez, neye ne kadar ihtiyacı olduğu hakkında düşünceye sahip değildir.

Sağlıkta hizmet üretimi stoklanmaz, üretildiği anda tüketilmek zorundadır. Sonuç itibariyle; sağlık hizmetleri talebi doktorların belirlediği, her an her türlü hizmete hazır, stoklanamayan, üretildiği anda tüketilmesi gereken, nitelikli personel gerektiren, her hastanın kişisel özelliklerine göre hizmet veren işletmelerdir. Tüm bu özelliklerin yanında sağlık hizmetlerinin garantisi yoktur, Önceden test etme imkânı yoktur, aynı hastalıkta bir hastanın hastalığının seyriyle bir başka hastanın hastalığının seyrinin aynı olma garantisi yoktur, Hastalık riski önceden hesap edilemez. Her şey yolundayken

⁶¹ Y. Songül Şimşek, *Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerin Etkileri*, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2015, s.49.

durum değişebilir, hata tolere edilemez, herhangi bir eksiklik ya da hata toplumsal sorunlar doğurabilir.⁶²

2.1.6.2. Sağlık Hizmetlerinin Temel İlkeleri

Sağlık hizmetleri, İnsan hayatı ile ilgili olduğu ve çeşitlilik göstermesi nedeniyle yüksek riskli iş kolu arasındadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri koruyucu nitelikte olup insanlar hasta olmadan gerekli olan tedbirleri almaya yönelik faaliyetleri kapsar. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri hasta olan bireylerin teşhis ve tedavilerinin yapılması ve hayata hazırlanmasına yönelik verilen otelcilik hizmetlerinin yanı sıra poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetlerini de kapsamaktadır. Üstelik herhangi bir işkolunda yapılanlar en fazla üretim düşüklüğü ya da maddi zarar ile sonuçlanır iken, sağlık sektörünün malzemesi insan olduğu için verilen yanlış kararlar insan hayatının kalitesinde düşme, toplumun sağlık düzeyinde bozulmaya sebep olacaktır. Yani diğer sektörlerden çok daha çok önem isteyen sağlık sektöründe yanlış yapılan bir uygulamanın bedeli, insan hayatına mal olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yönetimi sadece insan sağlığı konusunda değil, sosyoloji, psikoloji iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi alanlarda da bilgi ve beceri sahibi olmayı gerektirmektedir

Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası konferans 12 Eylül 1978’de Alma Ata’da toplanmış ve dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve yükseltmek için tüm hükümetlerin, tüm sağlık ve kalkınmada görevli olanları ve ülkelerin en kısa sürede gerekli işlemlerin yapılmasına olan gereksinmeyi belirleyen bir bildiri yayımlamıştır. Bu bildiride sağlığın en önemli haklarından biri olduğu belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak temel bir insan hakkı olduğuna göre, ülke sınırları içinde yaşayan herkesin bu hizmetleri eşit olarak almalarını sağlama devletin görevlerindedir.

Sağlık hizmetlerinin toplumun sağlık düzeyinde birtakım özelliklere sahip olması, yani toplumun sağlık seviyesinde istenilen değişiklikleri yapabilmek için bir takım özelliklere sahip olması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin istenilen düzeyde planlanması, organize edilmesi ve verilmesinde bu temel ilkelere dikkat edilmesi önemlidir.

⁶² Esin Akbaş, *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, s.8.

2.1.6.2.1 Hizmetlerin Var Olması

İnsan haklarının en önemli hakkı olan sağlık hizmeti hakkını kabul eden bütün devletler, bu hizmetleri bütün yurttaşlarına vermek zorundadır. Sağlık hizmetleri ülke vatandaşları nerede yaşarlarsa yaşasınlar sağlık hizmetine ihtiyaç duydukları zaman ulaşabilecekleri biçimde planlanmalıdır. Yani sağlık hizmetleri herkese, her yerde ve her zaman verilmelidir Ayrıca hizmeti sunanlar da gereksinim duydukları, ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık gereksinimlerini ihtiyaç duydukları an yer ve zamanda kolayca ulaşabilmelidirler.

2.1.6.2.2. Kolay Ulaşılabilirlik

Sağlık hizmetlerinin en belirgin özelliklerinden biridir. Hizmetin Pazar alanı tüm toplumu kapsamaktadır. En önemlisi de bu hizmeti almanın tüm insanların hakkı olmasıdır. Bu sebeple sağlık hizmetleri hizmet alanın ihtiyaç duyduğu zamanda, ihtiyaç duyulan yerde ve gereken hizmeti alıyor olması gerekir. Ayrıca bu özellik, hizmet verenlerinde ihtiyaç duydukları ilaç, malzeme ve diğer sağlık birimlerine ulaşma kolaylığını da kapsamaktadır.

2.1.6.2.3. Kalite

ISO 9005 kalite sözlüğünde ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetlerine dayanan özelliklerinin toplamıdır, diye tanımlanmaktadır.⁶³

Ancak hizmetler işini bilen ve uygulayan personel tarafından bilimsel normlara uygun olarak sunulmuş olsa dahi yeterli bilgilendirmeme, personelin kişilik özelliklerinden kaynaklanan (telkin etmemesi, nazik davranmaması vb) nedenlerden dolayı, bireyler haklarına riayet edilmediği gerekçesiyle hizmeti kabul etmeyebilirler. Kaliteye uygunluk, verilen hizmetin meslek odaları ve kalite kurumları tarafından

⁶³ Nilgün Sarp, Burhan Tükel, “İbn-İ Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2010, S.3, s.1.

belirlenmiş standartlara uygun olmasını gerektirmektedir. Her hizmet sunumunda olandan daha fazla bir zorunluluktur.⁶⁴

Kalite özelliğini, hem uluslararası sağlık standartlarına uygunluk hem de ihtiyaç sahiplerine kaliteli hizmet sunumu olarak tanımlamaktadır.⁶⁵

2.1.6.2.4.Süreklilik

Sağlık hizmetleri, sadece hasta olanları tedavi etmek i anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek ve korumak, birey ve toplumun hasta olmaması için gerekli koruyucu hizmetleri vermek ve gerekli rutin takipleri yapmak gerekir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği sağlık hizmetlerinin köklü yapılanmasıyla mümkündür. Birey ve toplumun sağlığın korumak ve geliştirmek için hizmet sunan kurumlar arasında eşgüdümü, uyumlu çalışmayı sağlayan birimler oluşturulmalıdır. Eşgüdümleyici birimler, bireyin ihtiyaç duyduğu bütün hizmetleri doğrudan sağlamasa bile, bireyin alacağı hizmetleri koordine edebilir.⁶⁶

Kesintiye uğraması, sebebi ne olursa olsun ara verilmesi söz konusu değildir. Bunun nedeni ise sağlık hizmetlerinin sadece tedavi etmeye yönelik olmaması aynı zamanda koruma ve geliştirme işlevlerinin de olmasıdır.

2.1.6.2.5.Ekip Anlayışı

Sağlık hizmetleri yalnız başına hiçbir meslek gurubunun vereceği hizmetler değildir. Bu hizmetler, farklı mesleklere sahip kişilerin bir araya gelerek oluşturduğu ekiple mümkündür. Ekip çalışması gerektiren ve ekibin her bireyinin bilgileri, becerileri, yetkileri ve sorumlulukları yönünden birbirlerini tamamlayacak nitelikte ve aynı amaç için bir araya gelmiş olmaları gerekmektedir. Sağlık ekibi içindeki hiçbir meslek üyesi diğerinden daha önemli veya daha az önemli olamaz. Fakat bir hiyerarşi düzeninde bir ekip başı ve diğer çalışanlardan oluşur.

⁶⁴ Yaşar Narlı, *Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Arttırıcı Süreç İyileştirme Çalışmaları Üzerine Örnek Bir Uygulama: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği*, (Yüksek lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya 2009, s.11.

⁶⁵ Şimşek, a.g.m. s.48.

⁶⁶ Narlı, a.g.m.s.26.

2.1.6.2.6.Verimlilik

Verimlilik en az girdi ile en çok çıktı sağlanması olduğundan sağlık hizmetlerinde de maliyetleri düşürerek en çok hizmeti sunmak amacı güdülmektedir. Ancak kar-zarar analizi yapılmaz. Çünkü çıktıların parasal değeri ölçülemez. Verimlilik, sağlık hizmetlerinde ayrılan kaynakların rasyonel kullanılmasıdır.⁶⁷

Verimlilik aracılığıyla sağlık hizmetleri maliyetleri düşürülebilir, ihtiyaç duyulan hizmetlere kaynak sağlanıp bireylerin hizmetlerden yararlanma olanakları artırılır .Sağlık personeline verdikleri hizmetin türüne, eğitim durumuna ve deneyimin uygun ücret ödenmesi önemlidir. Aksi takdirde kaliteli hizmet sunum gerçekleşmeyeceği gibi buna bağlı olarak hasta hakkı ihlalleri ortaya çıkabilir. Etkili yönetim göstererek kaynakların etkili ve verimli kullanılması, sağlık hizmetlerini kaliteli ve verimli bir biçimde verilmesini sağlar. Bunda ise yöneticilerin büyük rolü vardır. Böyle etkili bir yönetim, sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumunu sağlayacağı için hasta haklarının da korunmasını ve buna bağlı olarak hasta memnuniyetini artıracaktır.⁶⁸

2.1.6.2.7.Önceden Bilinemezlik

Sağlık hizmetlerinin kullanılması rastgele bir biçimde oluşmaktadır. Bunun anlamı nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce tercih edileceği kolaylıkla tespit edilememektedir. Bu alandaki ihtiyacın diğer mal ve hizmet türlerine göre saptanması daha güçtür. İkame edilemez. Yerine farklı alternatifleri koyabileceğiniz bir hizmet türü değildir. İkamesi yoktur. Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği de ertelenemez olmasıdır. Acil durumlar, kişilerin ağrı, acı çekiyor olması anında müdahaleyi gerektirir. Hizmetin farklı bir zaman dilimine ertelenmesi söz konusu değildir.

2.1.6.2.8.Kademeli Hizmet Anlayışı

Sağlık kurumları, hizmet kapsamlılığı bakımından farklılaşmaktadır. Hizmet kapsamı, verilen hizmetler çeşitliliği ve veriliş sürecinde kullanılan bilgi ve teknoloji anlamına gelmektedir. Daha genel olarak hizmet kapsamı, bir sağlık kurumu veya programı tarafından sağlanan hizmetlerin sayısı, türü, yoğunluğu veya karmaşıklığı

⁶⁷ Şimşek, a.g.m, s.47.

⁶⁸ Narlı , a.g.m., s.12.

olarak tanımlanabilir. Hizmet yoğunluğu veya karmaşıklığı da hizmet sunumunda kullanılan bilgi ve karmaşıklığı da hizmet sunumunda kullanılan bilgi, beceriler ve teknolojiyi ifade etmektedir ve genellikle tedavi edilen hastalık karması esas alınarak ölçülmektedir. Bir sağlık kurumunun, bütün hastalıkları tedavi etmesi olanaksızdır. Örneğin, üniversite hastanesinde sağlanan tüm teşhis ve tedavi hizmetlerinin bir sağlık ocağında verilmesi mümkün değildir.

Hastaneleri sınıflandırdığımızda yataksız sağlık kuruluşlarına birinci basamak, genel hastanelere ikinci basamak ve özel dal hastanelerine ise üçüncü basamak sağlık kuruluşları denmektedir. Hastaların öncelikle gidecekleri sağlık kuruluşu birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. Buralarda gerekli tanı ve tedavi imkanı olmayanların ikinci basamaktaki hastanelere, oralarda da tedavi edilemeyenlerin üçüncü basamaktaki hastanelere sevk edilmeleri gerekir. Böylece, hastaların büyük bir çoğunluğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilecek ve böylece üst kademelerde yığılmalar engellenecektir. Bu da hastalara büyük kolaylık sağlayacaktır. Aynı zamanda gereksiz yere ikinci basamak ve üçüncü basamak hastaneleri meşgul edilmeyecektir ve yığılmalar önlenecektir.

2.1.6.2.9. Entegre Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, yalnızca hasta olan bireylerin tedavisi anlamına gelmemelidir. Sağlık düzeyini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, iyi bir planlama ile mümkündür. Bir ülkede çok sayıda sağlık kurumu bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sürekliliği sağlamak için sağlık kurumları arasında eşgüdümün (koordinasyon) sağlanması gereklidir. Sağlık hizmetlerinde eşgüdümü sağlamak için, bölgesel ve ulusal boyutta sağlık hizmetleri planlamasına ve organizasyonuna gereksinim duyulur.

Günümüzdeki sağlık hizmetleri anlayışı, dar bölgede çok yönlü hizmet veren sağlık örgütleri kurmaktır. Yani, eskiden ayrı ayrı kuruluşlar tarafından verilmekte olan hizmetleri bir tek kuruluşta toplanmasıdır. Böylece sistemin karmaşıklığı giderilebilir, paradan ve personelden tasarruf sağlanabilir, kişiler ve aileler bir bütünlük içinde ele

alınabilir. Entegre hizmetlerin halk tarafından kullanımı da kolaydır. Çünkü vatandaşın karşısında her türlü sağlık sorununda başvuracağı tek bir kuruluş vardır.⁶⁹

2.2.SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI

2.2.1.Hizmet Kavramı

Hizmet, ekonomide elle tutulan gözle görülen malın tersine, elle tutulamayan ve saklanması mümkün olmayan, insan ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik olarak üretilen veya organize edilen, turizm, haberleşme, danışmanlık gibi faaliyetlerdir.⁷⁰

Grönroos'a göre hizmet kavramı; dokunulmaz bir yapısı olan, müşteri, çalışan ve fiziksel kaynaklar ile sistemler arasındaki etkileşim anında oluşarak müşteri problemlerine çözüm sunan, faaliyetler dizisidir.

Bu tanımlar ışığında hizmet kavramı, insanların ihtiyaçlarına beklentilerine göre değişen, bir gruptan bir gruba devredildiğinde hiçbir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, sunanın insan olduğu eylemler şeklinde tanımlanabilir.

Sağlık Hizmetleri; Tüketici tarafından talebin belirlenmemesi, arzının pahalı olması, bir bölümünün toplumsal olma özelliği, kar amacı güdmeyen, sosyal amaçlı olması, talebinin tesadüfi ve talep esnekliğinin katı olması gibi özelliklere sahiptir.⁷¹

2.2.2.Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Bir toplumdaki sağlık göstergeleri, o toplumun gelişmişlik düzeyini belirleyen insan mutluluğunun ana kaynağını olan sağlıklı olmasıdır. Devletlerin en önemli görevlerinden biri toplumun sağlıklı olmasına yönelik faaliyetleri planlayıp uygulamasıdır. Bunu yapabilmesi içinde dünyada gelişen modern sağlık sistemlerini ülkesine entegre etmesidir.

□ Kaliteli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin en düşük maliyetle üretilmesini sağlamak ve gereksinim duyanlara sunmak. Böylece toplumun daha sağlıklı olmasını sağlayacaktır.

⁶⁹ Narlı, a.g.m., s.13.

⁷⁰ <https://tr.wikipedia.org/wiki/Hizmet> (Erişim Tarihi:18.02.2016).

⁷¹Sevim,a.g.m., s.3.

□ Makro düzeyde istihdam politikasını, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için; dünyada en son tıbbi teknolojiyi bulup sağlık işletmelerine entegre edilmesi, eğitim ve araştırma metotlarının kullanılması, hastalıkların önlenmesi için gerekli koruyucu önlemlerin alınması ve tedavisi için gerekli imkanların sunulmasıdır.

□ Ulusal gelir ve hastalardan sağladıkları geliri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok hastaya bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması.⁷²

2.2.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri insan ihtiyaçları ile ortaya çıkar ve ona göre sınıflandırılır. Bu sınıflandırma da birimler birbirinden ayrı ve bağımsız hareket edemezler. Çünkü sağlık bir ekip işidir. Ve bir zincirin halkaları gibidir. Her sağlık hizmet grubu bu ekibin bir üyesidir. Günümüzde kabul edilen anlayışa göre sağlık hizmetleri; kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, yükseltmek hasta olmaları halinde gerekli tıbbi ve tedavi işlemlerini yapmak, sakat kalmaları halinde gerekli rehabilitasyon hizmetlerini vererek başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne denilmektedir.⁷³ Genel bir sınıflaması yapıldığında dört grup sağlık hizmeti ortaya çıkmaktadır: Sağlık hizmetlerini koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırabiliriz.

2.2.3.1.Koruyucu sağlık hizmetleri

Bireyleri sağlığını korumak ve sağlığı geliştirmek için yapılan hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin en temel ve önemli kısmını oluşturur. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık sorunları ortaya çıkmadan önlemek ve önüne geçmeyi ve sağlığın korunmasını amaçlamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde bireylerin ve toplumların sağlıklarını tehlikeye düşürebilecek nedenlere karşı önceden tedbir alınmaktadır. Böylelikle hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından bir adım önde olarak koruma sağlanabilmektedir. Ekonomik açıdan bakıldığında ise koruyucu önlemlerin maliyetinin hastalığın ortaya çıkmasından sonraki tedavi hizmetlerinin maliyetinden

⁷²Ayhan, a.g.m., s.41.

⁷³Mustafa Taşlıyan, Sibel Gök, " Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması" s.70

düşük olması ve ayrıca bireysel işgücü kaybının önlenmesi ile ekonomik kaybında önlenmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin bir amacı olmaktadır.

Sosyal devletin en önemli görevi sağlık hizmetlerinin devlet tarafından verilmesidir Bundan dolayı koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından sunulmaktadır. Çünkü hastalıklardan korunmaya yönelik alınan önlemler hastalık tedavisinden daha ekonomiktir. Bu hizmetler ödeme gücüne bakılmaksızın bütün halka ücretsiz verilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, çoğu zaman kişisel fayda bölünemediği ve tüm toplumun yararı söz konusu olduğu için gelir dağılımını azaltıcı bir rol de oynamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerini kişiye yönelik sağlık hizmetleri; çevreye ve topluma yönelik olan sağlık hizmetleri olarak ikiye ayırabiliriz.

2.2.3.1.1.Çevreye ve Topluma Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri; pis su, lağım suları ve besin kontrolü, çöplerin yok edilmesi, hava kirliliğinin önlenmesi katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi gibi hizmetleri kapsayan hastalık hali görülmezse dahi mutlaka yapılması gereken hizmetlerdir.

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri içerdiği sağlık kelimesi bakımından hemen akıllarda, hekimlerin vereceği bir hizmetmiş gibi algılanmakta; oysa hekimlerin görevi sadece insan sağlığını korumak için çevremizde neyin bulunması ve neyin bulunmaması gerektiğini söylemekte, çevreye yönelik sağlık hizmetleri çerçevesinde alınacak önlemlerin işlerliğini hayata geçirmek ise ayrı uzmanlık dallarını gerektirmektedir.

Buna göre çevreye yönelik sağlık hizmetleri insanların sağlıklarını tehdit eden çevresel faktörlerin kontrol edilmesi ve/veya yok edilmesi için çevre mühendisleri, kimyagerler, veterinerler gibi uzmanlar tarafından yürütülen hizmetlerdir.

2.2.3.1.2.Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri :

Kişiye yönelik sağlık hizmetlerini şu şekilde sıralayabiliriz. Bağışıklama, erken teşhis, ilaçla koruma, kişisel temizlik ve bakım, yeterli ve dengeli beslenme, doğum kontrolü ve aile planlaması, sağlık eğitimi, ana çocuk sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerdir. Bu hizmetler Sağlık Bakanlığına bağlı personel tarafından yürütülmektedir.

Bireye yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, aşılama yapmak sureti ile bağışıklama kazandırma, doğru ve dengeli beslenmeyi sağlama, periyodik muayene yaparak hastalığın erken tanısı, kişilere hijyen ve sağlık eğitiminin verilmesini kapsamaktadır.⁷⁴

i.Sağlık Eğitimi: Hasta olmadan insanları hastalıklar konusunda bilinçlendirmektir. Bu koruyucu sağlık hizmetlerinin maliyeti en az yöntemidir.

ii.Ana/çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması: Bur da insanların istedikleri zaman istedikleri sayıda bakabilecekleri oranda çocuk sahibi olmalarıdır. Bu koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemlisidir.

iii.Bağışıklama: Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için en etkin yöntemdir. Çünkü bağışıklama bireylerin bulaşıcı hastalıklara yakalanmasını önleyecek hatta tüm toplumu kapsayacak şekilde düzenli yapılırsa hastalıkların kökünü kazıyabilecektir.

iv. Sağlıklı Beslenme: Sağlıklı beslenme kişilerin bağışıklık sisteminin gelişmesini sağlayacaktır. Bunun yanı sıra kişinin hastalıklarla mücadele etme gücünü artıracaktır. Özellikle bugün geri kalmış ülkelerin en önemli sorunları olan malnütrisyon, vitamin eksikliği, iyot eksikliği gibi bebek ve çocuk ölümüne sebep olan hastalıklar beslenme yetersizliği sonucu ortaya çıkan sağlık sorunlarıdır.

v. Erken Tanı ve Hastalık Kayıtları: Hastalıkların belirtileri ortaya çıkmadan yada bazı hastalıkları ilk evrelerinde tespit etmektir. Bununda en önemli yolu hastaları bilinçlendirip rutin sağlık kontrollerini yapmaktan geçer.

vi. Zararlı Alışkanlıklara Karşı Mücadele: Alkol, uyuşturucu madde sigara ve diğer bağımlılık yapan maddeler bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesi zarar vermesinin yanında genel toplumun sağlığını düzeni bozan ve sağlık harcamalarının artışa sebep olmaktadır. Bu durumla mücadelede ederken öncelikle alışkanlık oluşmadan önce tedbir alınmalıdır.

vii. Okul Sağlığı Hizmetleri: Okullarda yapılan rutin sağlık taramaları bazı hastalıkların erkenden teşhis edilip erken önlem alınmasını sağlayacaktır.

2.2.3.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri; hastalıklar ortaya çıktıktan sonraki süreçte yapılan hizmetlerdir. Bu da hekim sorumluluğunda hemşire ve diğer sağlık personelinin

⁷⁴ Ayhan, a.g.m., s.42.

katkılarıyla verilmektedir Bunun yanında ilaç ve diğer tıbbi ve medikal malzemelerde kullanılmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri günübirlik (ayaktan) ve yatarak tedavi olmak üzere ikiye ayrılır:

Ayaktan tedavi hizmetleri, kişilerin hastanede kalmadan günlük yapılan tanı ve tedavileri kapsamaktadır.

Yatarak tedavi hizmetleri ise, hastaların hastanede kalarak gerekli ilçe ve bakımın yapıldığı ve hastaların gözlem altında bulunduğu sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, hizmet kapsamlarına göre de üç basamağa ayrılır:

2.2.3.2.1. Birinci Basamak Sağlık hizmetleri

Bu kurumlar ayakta tedavi hizmeti veren kurumlardır. Aynı zamanda koruyucu hekimlik kapsamında bütün çalışmalar bu basamakta yürütülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri maliyetleri düşük ve yurdun her köşesine kadar yayılan ulaşılabilirlik düzeyi yüksek hizmetlerdir. Evde bakım hizmetleri de birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yer alır.

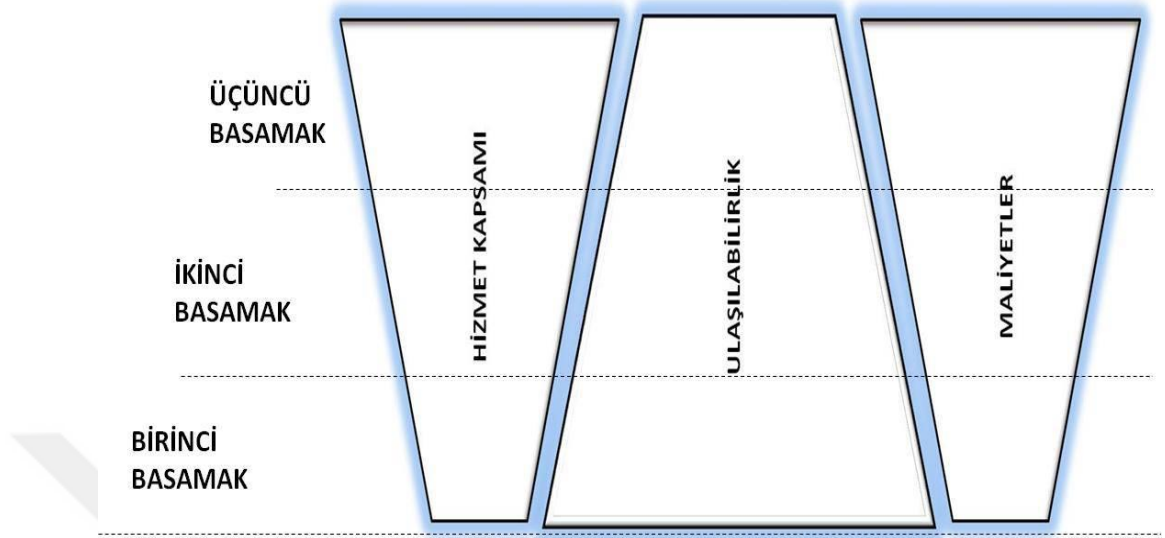
2.2.3.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilemeyen hastaların teşhislerinin konulup gereksinim halinde yatarak tedavilerinin yapıldığı kurumlardır. Ülkemizde kamuya ait olan devlet hastaneleri, özel hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır.

2.2.3.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci basamaktan farklı olarak daha detaylı ve özel uzmanlık gerektiren bir branşa ihtiyaç duyulan vakalarda başvuru kurumudur. Örnek olarak özel dal hastaneleri ve tıp fakültesi hastaneleri verilebilir.

Şekil 2: Sağlık Hizmetleri Basamakları



2.2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

2.2.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon

Kaybedilen organın yerine protez takılması veya güç kaybı olan organa yeniden işlev kazandırabilmek için yapılan fizik tedavi hizmetlerini kapsar.

2.2.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon

Fiziksel ve psikolojik hasarlı kişilerin, bu durumlarına uygun işe yerleştirilmesi bu kişileri yeniden topluma kazandırma veya bakımlarının sağlanması türünden çalışmalardır.

Rehabilitasyon, kelime anlamı olarak eski haline döndürme demektir. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri de fiziksel veya ruhsal olarak yaşanan bir sağlık problemi sonrası bireyi eski yaşantısına döndürmeyi amaçlamaktadır. Bazı kişilerin özellikle yaşanan büyük psikolojik travmalar veya organ kaybı gibi ciddi fiziksel hasar durumlarında tamamen eski yaşantısına dönme şansı kalmayabilir. Bu durumlarda rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri, topluma yeniden uyum ve kendi kendine yetme noktasına gelene kadar verilen destek hizmetleri sunar. Rehabilitasyon hizmetleri hastalığın tedavisi

sonrası bedensel, ruhsal ve sosyal yönden eski sağlığına kavuşabilmesi için evde bakım ve Hemşirelik Bakım Merkezleri'nde sunulan hizmetlerle de daha geniş bir çerçeveye sahip olmuştur.

2.3.SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ HİZMETLERİ

Sağlıklı kişilerin sağlıklı hallerinin devamını sağlamak ve düzeylerini daha üst düzeye çıkarmak için sağlanan hizmetlerdir. Temel sorumluluğun bireylere ait olduğu bu hizmetlerde sağlığın geliştirilmesi, insanların bedensel, psikolojik ve sosyal olarak sağlıklı olup, kaliteli bir uzun hayat ve yaşamasını amaçlanmaktadır

Sağlığın geliştirilmesi sağlık eğitimini de içine alan, birey ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeye yönelik çevreyi, ulusal ve uluslararası boyutta politik ve sosyal yapıyı değiştirmeyi hedefleyen, sadece sağlık kurumlarına değil, uluslararası tüm özel ve kamu kuruluşlarına görev ve sorumluluk yükleyen geniş kapsamlı hizmetlerdir.

Sağlığın geliştirilmesi amacıyla verilen hizmetlerinde mevcut sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve iyilik halinin devamlılığının sağlanması amaçlanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı merkezleri gibi kuruluşlarla sağlıklı bir yaşam sağlamayı içerir. Sağlığın geliştirilmesi amacı ile sağlık eğitimi, sağlığın korunması için yapılması gerekenler, erken teşhis gibi hizmetleri kapsamaktadır.⁷⁵

Toplumların eğitim düzeylerinin artması ve teknoloji sayesinde iletişimin kolaylaşması sağlığın geliştirmesine yönelik çalışmalara ilgiyi arttırmıştır. Sağlık ve spor merkezlerindeki artış, organik tarıma yönelimler, gıda denetimlerinin sıklaştırılması, rutin sağlık taramalarına olan hassasiyetin artması hep sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik çabaların ürünleridir.⁷⁶

Sağlık hizmetleri yurdun her köşesine eşit şekilde verilememektedir. Özellikle kırsal kesimlerde mesafe sorunlarından dolayı halk sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır. Sağlık sektöründe çalışan insan gücünün yetersizliği gibi sebeplerden dolayı devlet tarafından kırsal kesimlere sunulan temel sağlık hizmetlerinin çeşitliliğinin kent merkezlerine göre az olması da önemli bir etmendir. Toplumumuzun genellikle kırsal kesimlerinde koruyucu sağlık hizmetleri sunulurken, kentsel kesimlere

⁷⁵ Narlı , a.g.m., s.22.

⁷⁶ Şimşek, a.g.m., s.47.

yönelik temel sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerinin dışında tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir.⁷⁷

1970'li yılların ekonomik krizi aşmak için firmaların karları düşmesi nedeniyle, Uluslararası Para Fonu, Dünya Bankası (DB) ve Dünya Ticaret Örgütü gibi kuruluşların Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere “Yapısal Uyum Programları” başlatıldı. Yapısal uyum programları, genel olarak kamusal sistemin yeniden yapılandırılması ve özelleştirmelerle iç piyasaların düzenlenmesini hedeflemekteydi. Küreselleşme sürecinde gelişmekte olan ülkelere dayatılan bu programlar devletin küçültülmesini sağlamıştır. Böylece devletin yapacağı harcamalar azaltılarak kaynakların özel sektöre aktarılması, para ve işgücü piyasalarının dengesizleşmesi, devletin eğitim ve sağlık gibi sektörlerden çekilerek yerini özel sektöre bırakması, kamu sağlık kurumlarının tasfiye edilmesi, sosyal güvencide devlet bütçesi yerine primlerle mali kaynak sağlanan sigortacılığın geliştirilmesi öngörmekte idi.⁷⁸

Türkiye’de kişi başı sağlık harcaması, 2013 yılında 1 110 TL iken, bu oran 2014 yılında %11 artarak, 1 232 TL’ ye yükseldi. Kişi başı sağlık harcaması ABD Doları (\$) bazında değerlendirildiğinde ise, 2013 yılında 583 \$ iken, 2014 yılında 563 \$ olarak hesaplandı.⁷⁹

Türkiye’ de toplam sağlık harcamaları GSMH’ nin %5.4’ ü olarak hesaplandı. , Türkiye OECD ülkeleri arasında OECD ortalaması %9.3 olup en düşük orana sahiptir.⁸⁰

2.4.TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

02.11.2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamesi (KHK) ile “bakanlık teşkilatı ve bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması” süreci başlatılmıştır.⁸¹ (T.C. Sağlık Bakanlığı 2013).

⁷⁷ Taşlıyan, Gök, a.g.m., s.50.

⁷⁸ Hatice Erol. Abdullah Özdemir, “Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi” 2014, s.10, Kaynak: <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423911961.pdf>, (Erişim Tarihi:22.02.2016).

⁷⁹ TÜİK, 2014, Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18853>, (Erişim Tarihi: 22.02.2016).

⁸⁰ <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/87de523bec75442699f78b5874322d78.pdf>, (Erişim Tarihi: 22.02.2016).

⁸¹ Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013–2017, Kaynak: <http://sgb.saglik.gov.tr>, (Erişim Tarihi: 05.05.2015),

Sağlık Bakanlığı bağlı kuruluşları çalışma alanları gözetilerek üçe ayırmıştır. Bu üç kurum doğrudan sağlık bakanlığına bağlı bulunmaktadır. Bunlar: Türkiye Kamu Hastaneler Birliği, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, İl Sağlık Müdürlükleridir. Her ilde, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliği ve İl Sağlık Müdürlükleri bulunmaktadır. Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu yapısına göz atacak olursak;

Kamu Hastaneler birliği il genelindeki tüm hastaneleri, tıp fakültesi hastaneleri ve ağız diş hastaneleri de dâhil olmak üzere tek çatı altında toplamak için oluşturulmuştur. Böylece hizmetlerin standardizasyonuna yönelik çalışmalar yapılırken, denetim ve personel dağılımını dengelemek tek elde toplanmış olacak ve işleyiş kolaylığı sağlanacaktır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun (2014) kalite politikası, “kişilerin ve toplum sağlığını korumak geliştirmek, hasta olmaları halinde gerekli bakımı yapmak, insanların yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla, bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, TSE, İSO 9001 Kalite Yönetim Standardı gereklerine uyarak tüm vatandaş ve çalışanların beklenti ve memnuniyetini sağlayacak şekilde gerçekleştirir” şeklindedir.⁸²

2.5.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HASTANELER VE HASTA MEMNUNİYETİ

Günümüz sağlık hizmetleri, profesyonel işletmecilik anlayışı ile şekillenmektedir. İşletmelerin en önemli amacı hastaların ihtiyaçlarını karşılayıp üst düzey memnuniyet kazandırmaktır. Böylece daha fazla hasta çekip her zaman tercih edilmektir.⁸³

Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş bir müşteri kitlesi bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarılı olabilmesi için maksimum düzeyde hastaların ihtiyaçlarını giderip memnuniyet sağlamasıdır. Sağlık işletmelerinin piyasada yaşamını devam ettirebilmesi büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerin iyi karşılayabilme becerisine bağlıdır. Tüm insanların istek ve beklentileri birbirlerinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşterisini tatmin etmek için

⁸² Şimşek, a.g.m., s.47.

⁸³ Narlı, a.g.m., s.53.

farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Bu da büyük oranda profesyonellik gerektirir.

Hasta memnuniyeti, hastaların algıları ile beklentileri fonksiyonudur. Hasta algıladığı hizmet kalitesi ile beklediği hizmet kalitesi arasında yaptığı kıyaslama ile memnun olup olmadığına karar verebilmektedir. Özellikle sağlık sorunu yaşayan insanların memnun edilmesi zor bir durumdur. Hastanın memnuniyeti sosyo-ekonomik ve kültürel yapılarına göre değişiklik gösterebilir. Hasta memnuniyetinin yüksek olması için ve bu memnuniyetin devam etmesi için, hastanın hastaneye gelme öncesinde hizmetten haberdar olmasından, hastane ile olan işi tümüyle kesilene kadar geçen zamanda memnuniyeti etkileyen faktörlere zaman içerisinde doğru karşılıklar verilmelidir. Hasta memnuniyetinin etkileyen ölçütler olarak hijyen, personel ilgisi, güler yüzlülük, verilen hizmetin kalitesi, teknolojik gelişmişliktir. Bunun yanında hastanenin ulaşılabilirliği ve uygun ücret ve uygun kalite önemli kriterlerdendir.⁸⁴

Gelişen teknoloji ve ekonomik yapı ile iletişim, bilişim imkanları sayesinde hastalar aldıkları sağlık hizmetlerini daha detaylı değerlendirebilmekte, kalitesini sorgulayabilmekte ve sağlık hizmeti sunan kuruluşları özellikle de hastanelerin hizmetlerini birbirleriyle kıyaslayabilmektedirler. Bu nedenle hastanelerde diğer işletmelerde olduğu gibi müşteri memnuniyetini sağlamak ve rekabetin gerekliliklerini yerine getirmek amacıyla hizmetlerinin kalitesini arttırmak, müşterilerinin beklentilerine odaklanmak ve süreçlerini iyileştirmek zorundadır.

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti çok konuşulup tartışılmaya başlanmış ve hasta memnuniyeti konusunun popülaritesi de gün geçtikçe artmıştır. Benimsenen değerlendirme prosedürleri, ölçüm için açıklayıcı kriterleri ve minimum standartların tanımlanmasını gerektirmektedir. Sağlık bakımını değerlendirmek için uygun kriterleri belirlemek ciddi bir önem taşımaktadır. Bu kriterler gündeme yerleşen hasta memnuniyeti kavramında toplanmıştır.

Sağlık işletmeleri müşterilerine kaliteli hizmet sunmalıdır. Bunlardan en önemlisi kaliteyi yükseltip maliyeti aşağıya çekmektir. Hizmet sunumunu kaliteli bir şekilde yapmalıdır. Kısa sürede teşhis koyup tedaviye geçmelidir. Bu süre ne kadar kısa olursa o kurumun kalitesi o kadar artacaktır. Hastaya durumu hakkında yeterli ve aydınlatıcı bilgi vermeli, mümkün olduğunca hastayı sağlığına kavuşturabilmeli,

⁸⁴ Sevim, a.g.m., s.96.

Taburcu olan hastalara taburcu eğitimi verilmeli ve olabilecek durumlara karşı hastalar bilinçlendirilmelidir. Böylece işletmeden hastaların memnun olarak ayrılması sağlanmalıdır.

2.5.1.Sağlık Hizmetleri Sunumunda Hastaneler, İşleyiş ve Fonksiyonları

Hizmet sektörü içerisinde önemli bir yere ve paya sahip olan sağlık hizmetleri birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de büyük ölçüde kamuya bağlı sağlık kuruluşları olmakla birlikte son dönemlerde hızlı bir özelleşme söz konusudur. Bireylerin sağlıklarını korumayı ve hastalandıklarında onların yeniden sağlığa kavuşturmayı amaçlayan sağlık hizmetleri, çeşitli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personel tarafından bireylere sunulmaktadır.

05.05.2005 tarih ve 25806 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 4. maddesinde, yataklı tedavi kurumları hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır.⁸⁵

Sağlık hizmetleri önceleri sadece hastalıkların tedavisi olarak düşünülürken günümüzde artık çeşitli hastalıklarla mücadele yapılmakta çevre sağlığı, hijyen ve hastalıklardan korunma ile ilgili yardımlar aldığımız, sürekli yeni bilgiler eklenerek gelişen hizmet olmaktadır. Sağlıklı olma ve sağlıklı bir ortamda yaşama hakkı temel insan haklarının başında geldiği için sağlık hizmetlerinin önemi büyüktür.⁸⁶

2.5.2.Hizmet Sunumunda Müşteri Memnuniyeti

Hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti yapısal olarak farklı kavramlaştırılmış olmalarına rağmen aralarındaki ilişki net bir şekilde tanımlanamamaktadır. Ancak bilimsel çevrelerde ve saha uygulamacılar tarafından hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti birbirinin yerine kullanılmaktadır.

Hizmet kalitesinin hem üretim sektörü ve hem de hizmet sektörü için önemli olması nedeniyle bu alanda birçok akademik çalışma yapılmıştır.

⁸⁵ Narlı, a.g.m., s.12.

⁸⁶ Akbaş, a.g.m., s.57.

Yapılan bu bilimsel çalışma ve incelemeler sonucunda hizmet kalitesine ilişkin ortak noktalar tespit edilmiştir. Bunlar:

a. Hizmetten yaralanan tüketiciler için hizmet kalitesini değerlendirmek, diğer hizmet dışı sektörlerdeki ürün kalitesini değerlendirmekten daha zordur.

b. Tüketicilerde oluşan hizmet kalitesi algılamaları, tüketicilerin beklentilerinin gerçekleşen hizmet performansı ile karşılaştırılması sonucudur.

c. Hizmet kalitesine ilişkin değerlendirmeler sadece hizmet çıktısına bakılarak yapılmamalıdır. Hizmet sunum sisteminin sürecine de bakmak gereklidir. Kalite sadece hizmet sunumunun sonucunu değil süreci de ilgilendirmektedir. Hizmette kalite kavramı bir bütün olarak algılanmalıdır.

d. Hizmet kavramı kişilere göre değişen ve soyut bir kavram olduğundan hizmet kalitesinin değerlendirilmesi güçtür. Öyle ki hizmet sektörü dışındaki sektörlerden alınan bir ürün şekil, kullanılabilirlik, yarar, renk, etiket, ambalaj ve vb. diğer tanıtıcı özellikleri kullanılarak kalite yönüyle değerlendirilebilir. Hizmet satın alındığında ise kalite değerlendirecek kriterler ile ilgili özellikler bulunmayabilir. Bu durumda müşteri, hizmeti üretenin bina, araç-gereç, personel ve piyasa şartlarında yapılan tutundurma faaliyetlerine göre değerlendirme yapacaktır. Hizmet kalitesini değerlendirmek için ölçü araçların olmayışı ve eksikliği tüketicileri başka özelliklere göre değerlendirmeye zorlamaktadır. Hizmeti planlayan ve sunanlar için müşterinin kaliteyi nasıl algıladıklarını anlamaları güç olabilmektedir.

e. Hizmet kalitesi (müşteri memnuniyeti), verilen hizmetin tüketici (müşteri) beklenti ve ihtiyaçlarının ne kadarının karşılanabildiğinin bir ölçüsüdür. Kaliteli hizmetin anlamı ise müşterilerin tüm ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı bir düzeyde hizmet sunmaktır.⁸⁷

2.5.3.Hasta Memnuniyeti (Tatmini)

Hasta memnuniyeti çok değişik faktörden etkilenen bir kavramdır. Verilen hizmetin nasıl olduğundan ziyade hasta tarafından nasıl algılandığı önemlidir. Burada hastanın sosyo-ekonomik durumu, yaşantısı ve en önemlisi de kurumdan beklentisidir. Hasta beklentilerinin düşük olduğu toplumlarda, yapılan anketlerde yüksek memnuniyet elde edilebilir. Hasta memnuniyeti sadece beklentileri karşılamaktan ibaret değildir.

⁸⁷Sevim, a.g.m., s.97.

Üretilen hizmet, beklentilerin üzerinde olmalıdır. Hasta ihtiyaç duyduğu hizmeti tam olarak ifade edemeyebilir. Hatta isteklerinin farkında da olmayabilir. Çünkü tıp ileri derecede uzmanlık gerektiren bir alandır ve hastalar bu konuda yetersizdir. Sıradan bir vatandaşın, ihtiyacı olan tıbbi hizmeti tam olarak bilmesi ve dillendirmesi mümkün olmayabilir. Hekimin empati yaparak onun için gerekli olanı eksiksiz olarak yapması gerekmektedir. Sadece hastanın istediği kadarıyla yetinmesi, her zaman yeterli kabul edilmez.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli bir bölümünü hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. Geçmişten günümüze kadar birçok aşamadan geçen insanlık tarihi tarım devrimi, endüstri devrimi derken bileşim dönemi diye adlandırılan 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren bireylerin hayatına rekabet denilen bir kavram girmiştir. İşletmeler bilişim teknolojisini kullanmak zorunda kaldılar ve yeniden yapılanma dönemine girdiler. Müşteri kavramı hayatımıza girdi. Müşteri ürün ve marka seçiminde titizlik göstermeye başladı, rekabet ortamı arttı, müşteri gerçek kaliteyi belirlemeye başladı.⁸⁸

Tatmin, değişen beklentilerle çevrilmiş duyguların müşterinin önceki tüketim deneyimi hakkındaki duyguları ile örtüşmesi sonucu ortaya çıkan psikolojik durumdur. Hasta tatminini belirleyen birinci faktör; hasta beklentileri, ikinci faktör ise hastanın aldığı hizmeti algılaması olup, algılanan hizmetin beklenen hizmeti karşılamasıdır. Hasta tatmini, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel ölçütlerden biridir.⁸⁹ Görülmektedir ki bir kişinin verilen hizmetten tatmin edilebilmesi için kişinin daha önceki deneyimleri önemlidir. Sağlık kurumlarında artan rekabet ortamında bir hastayı memnun edebilmek için, onun daha önce aldığı hizmete en azından eşit ya da daha üstün bir hizmet sunmak gerekmektedir.

Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve bir müşteri kitlesi bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının piyasada tutunabilmesi ve başarı sağlaması yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirlerinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşterisini tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Artık müşteri istek ve

⁸⁸Akbaş, a.g.m., s.58.

⁸⁹Sevim, a.g.m., s.25.

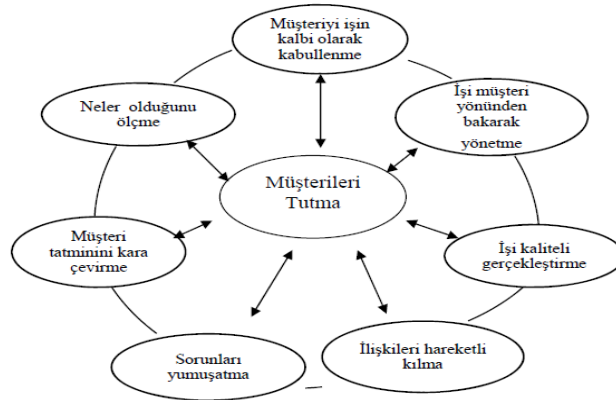
beklentilerine istenilen yerde, istenilen zamanda ve istenilen kalitede cevap verebilen örgütler müşteri memnuniyetini sağlamada daha başarılı olmaktadır.⁹⁰

Sağlık kurumlarının temel hizmetlerinden biri olan müşteri tatmini, genel olarak müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Müşteri tatminini belirleyen birinci faktör, müşteri beklentileridir. Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özellikleri, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.

Müşteri tatminini belirleyen ikinci faktör, müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş ya da değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, müşterinin özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır

“Müşteriler, işletmelerin var oluş sebebi ve işletmenin devamı için şarttır. Müşterilerin memnuniyetini ölçmede şikayet yönetimi önemli bir etkidir.

Müşterilerinin istekleri ve şikayetleri ile ilgilenmeyen, etkili bir şikayet yönetimi uygulamayan işletmeler, ürün/hizmet kalitesinin düşmesine neden olur. Genel olarak bakıldığında sorunu çözülmeyen müşteri mutsuz olur. İşletmelerin memnuniyetsiz müşterilerinin olması, rekabette çok ciddi bir risk yaratır. Ayrıca mutsuz ve memnuniyetsiz müşterilerin göstereceği olumsuz tepkiler, hizmet veya ürün satın almama davranışına dönüşebilir. Bu nedenle işletmeler, müşterilerinin şikayetlerini dikkate almalı ve değerlendirmelidir. Şikayetleri etkin şekilde çözmelidir. İşletmeler



⁹⁰Taşlıyan, Gök, a.g.m., s.70.

Şekil. 2. Müşteri Tutmadaki Faaliyetler

rekabette üstünlük sağlamak istiyorlarsa müşterilerin sorunlarını yerinde ve zamanında çözmelidir. Hastaların şikayet ve öneride buldukları konulara gereken önem verilmelidir. Müşteri memnuniyetsiz ayrılırsa bir başka ihtiyacında başka bir işletme tercih edecektir. Bu da işletmenin piyasada tutunmasını zorlayacaktır. Eğer müşteri memnun olursa işletme de kazanacaktır.

2.5.4 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

2.5.4.1.Hastaya İlişkin Özellikler:

Hastanın yaşı, ekonomik durumu, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, oturduğu çevre, hastalığının tanısı ,tedavisi ve yatış süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

2.5.4.1.1.Hizmet verenlere personele ilişkin özellikler

Hastayı bilgilendirme ve kişilerarası ilişkiler çok önemlidir. Sağlık personelinin hastaya göstermiş olduğu ilgi ve şefkat hastanın personele güvenmesine dolayısıyla rahatlamasına sebep olacaktır. Bu da tedavinin kabul edilmesini ve psikolojik olarak iyileşmeyi hızlandıracaktır.

2.5.4.1.2.Kurumsal Kaynaklanan Özellikler

Kurumun fiziksel özellikleri (ısı,ışık ,gürültü), çevresel özellikler, personel kalitesi, cihaz çeşitliliği, ziyaretçi konforu, bekleme süresi, güvenlik sistemleri, temizlik ve beslenme hizmetleri, ulaşılabilirliği, özel ya da kamu olma durumu (ekonomik anlamda) memnuniyeti etkileyecektir.

Hasta memnuniyetinde doğru tanı ve tedavinin gerekliliği ile birlikte memnuniyeti etkileyen birçok neden vardır. Hastaya ilişkin, çalışana ilişkin veya kuruma ilişkin nedenler hasta memnuniyetini etkiler. Hastaya ilişkin: yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal güvence düzeyi, gelir düzeyi, yerleşim yeri, hastalığın tanı ve tedavisi, sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerin etkilediği, hastanede yatış süresi, vb. nedenler sayılabilir.

Çalışana ilişkin özellikler olarak: iletişim, personelin tutum ve davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirmeler, hasta sağlık personeli etkileşimi, teknik ve klinik yeterlilikler, bilgi ve beceriyi sunma biçimleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi, anlayış, güven/güvenirlilik, vb. Sağlık personeline ilişkin bu özelliklerin pozitif yönde varlığı hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler. Hasta memnuniyetini önemseyen tüm kuruluşlar öncelikle çalışan memnuniyetine önem vermek durumundadırlar.

Kuruma ilişkin özellikler olarak: aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, bekleme odaları, bekleme süresi, otopark, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullarının bürokratik işlemler, ziyaretçi politikası, beslenme hizmetlerinin vb. nedenler gösterilebilir. Hasta memnuniyeti hizmet kalitesini değerlendirmede önemli bir etkidir.⁹¹

2.5.5. Sağlık Kurumlarında Müşteri

Sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar değildir. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken, günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir.

Sağlık kurumlarının müşterileri iç müşteri ve dış müşteri olarak iki ana grupta toplanabilir. İç müşteri, sağlık kuruluşunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel çıktılarından (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Sağlık sektöründe müşteri kavramı, geçmişteki gibi yalnızca hastaları değil bunun yanında sağlık hizmetleri ile doğrudan veya dolaylı bütün bireyleri ve kurumları kapsamaktadır.⁹²

2.5.6.Hasta Hakları ve Sorumlulukları :

Temel hak ve özgürlüklerin en önemlisi şüphesiz ki yaşam hakkıdır. Bu hak hakların en başında gelmektedir. Bireyin kendisine ait olan diğer hakları kullanabilmesi için öncelikle yaşam hakkını devam ettirebilmesi ve fiziki ve ruhsal açıdan normal

⁹¹Akbaş, a.g.m., s.23.

⁹²Taşlıyan, Gök, a.g.m., s.71.

işlevlerini yerine getiriyor olması gerekmektedir. Kısacası bireyin maddi ve manevi varlığı korunmalı ve devam ettirilebilmelidir. Söz konusu çevreyi bireye temin edecek olan siyasi otoritedir.

Hasta haklarına ilişkin Türkiye'deki hukuki zeminin tesisi dünyadaki gelişmelere yakın bir seyir takip ederek ilk kez 1960' da hazırlanan "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" ile başlamıştır. İlgili düzenleme hasta hekim ilişkisini düzenleyen ilk yazılı belgedir.⁹³

Hasta hakları kavramı; hukuki, felsefi, etik, politik, sosyolojik, teknolojik yönleri olan bir kavramdır. Tıp alanında değişen ve gelişen teknoloji ve tedavi metotlarının hastaların ihtiyacı oranında uygulanması, hastaya sunulan imkan ve desteğin sınırlarının genişlemesi, bireyin maddi ve manevi varlığının korunması ve buna bağlı bazı temel hakların sağlanması ihtiyacını da beraberinde getirmektedir..

2.6.HASTA HEKİM İLİŞKİSİ

Hekim hasta olan kişilerle ilgilendiği için, mesleki bilgi ve becerisi yanında en önemli görevi kişiler arası ve hasta ile olan iletişimdir.

Hekim-hasta ilişkisinde hekim güçlü taraftadır. Hastalığı konusunda hekime mahkum olup erteleme veya reddetme şansı yoktur. Hayatı söz konusu olduğu için doktorun önereceği her şeyi kabul etme durumundadır. Hasta ile hekim arasında kapatılması mümkün olmayan bir bilgi düzeyi mevcuttur. Aynı zamanda sağlık durumu bozulduğu için aciz ve çaresiz durumdadır. Bu durum, hastayı doktor karşısında aciz ve çaresiz bırakmaktadır.

Bu bilgi dengesizliği karşısında hekim hastaya empati ile yaklaşmalıdır. Sıkıntıları ve sorularına açık açık cevap verip, hastaları bilgilendirmelidir. Hastaların sıkıntılarını söylemeye cesaretlendirmelidir. Böylece hastanın korku ve endişelerini azaltacaktır. Hasta ile iletişimde hastadan kaynaklanan hata ve sorunlara tepkisel davranmaktan ziyade tamamlayıcı nitelikte olmalıdır. Hekimle hasta arasındaki ilişki, hastanın başvurusu/talebi/ihtiyacıyla kurulur. Bu ilişkinin temel amacı, hastanın sorunlarının çözümlenerek beklentilerinin karşılanmasıdır.

⁹³Ankara Barosu Dergisi, Kaynak: http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/haberler/hh_hukukiboyutu/index.htm (Erişim Tarihi: 2.02.2016).

Hekim, hastayı geniş çerçevede değerlendirmelidir. Hastanın tanı tedavi hizmetlerinin yanı sıra sosyal çevre, aile yapısı kültürel özelliklerini de dikkate almalıdır. Hekim, sadece hastalığı ve semptomları değil; hastanın duygu ve düşüncelerini psikolojik altyapısını iyi analiz etmelidir.⁹⁴

2.7.HASTA HEMŞİRE İLİŞKİSİ

Hastalarla en çok vakit geçiren meslek grubu hemşirelerdir. Günün 24 saatinde birlikte olurlar. Hastalar doktorlarına sormaya çekindikleri her şeyi hemşirelerine sorarlar. Hemşirenin hastayla kurduğu iletişim hastanın bakım ve tedavisinde etkili olur. Hemşire, birey ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hasta olduğunda iyileştirmek amacıyla yönelik olarak yapılan hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesini sağlar. Hemşirelik bakım disiplinden oluşan memnuniyet tüm hastane hizmetlerin memnuniyetini etkiler.⁹⁵

Hasta lehine iletişim kurabilmek için bireyin kendi değerlerini yaşam tarzını, uygulamaları, sorumluluklarını tanıması gerekir. Sağlık personeli iletişim becerilerini iyi bilmeli ve hastanın sorununa göre farklı tekniklerle hastaya yaklaşmalıdır. İletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmeli, hastada güven oluşturabilmeli, empati yapabilmeli, iletişimi başlatma, sürdürme, sonlamadaki sorumluluklarını bilmelidir.⁹⁶

2.8.HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Farklı kültürlere yaşam seviyesine sahip insanların sağlık kurumlarında hastanın farklı beklentileri de farklı hizmet algısı da farklı olacaktır. Bu farklar dikkate alınarak hizmet sunulursa yüksek memnuniyet düzeyine ulaşılır. Hastanede yapılan bakımdan hastanın memnuniyet düzeyi zamana kişiye göre değişir. Hastaların sağlık işletmelerinden beklenti düzeyleri memnuniyet oranının belirlenmesinde önemli bir

⁹⁴Hüseyin Karabağ, *Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi*’, (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007, s.60.

⁹⁵Akbaş, a.g.m., s.48.

⁹⁶Terekya Gülsen, *Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri*, Ankara 1994, Kaynak: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200701101555430hemsirekikitap.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.03.2016).

gösterge dir kişilerin beklentilerine göre değişir. Öyle ki aynı kişi farklı zamanlarda aynı hizmet hakkında farklı memnuniyet belirtebilir.⁹⁷

2.8.1.Hastaya İlişkin Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olarak hastaya ait olan faktörleri kabul edebiliriz. Çünkü insanların kültürleri, sosyo ekonomik durumları, yaşam standartları gibi durumlar hastanın hastanenin kapısında içeri girer girmez hasta beklentilerini çeşitlendirecektir. Bundan dolayı hastanın durumuna göre bireysel beklentiler, hizmet sunumu memnuniyet seviyesini yükseltecektir.

Müşteri mutluluğunu sağlayabilme; Müşteriler beklentilerine tamamiyle karşılayabilme ve devamlılık sağlayabilmektir.⁹⁸

2.8.1.1.Yaş

Yaş yükseldikçe insanın yaşamdan beklenti ve memnuniyeti artmaktadır diyebiliriz. Yaşın ilerlemesi beraberinde sağlık sorunlarını da getiriyorsa, sağlık hizmeti almanın konfor kısmından çok işlevsellik özelliği önem kazanacaktır. Bu durumda memnuniyet düzeyini olumlu yönde etkileyecektir. Çünkü bütün sağlık kurumları hasta tedavisini öncelikli amaç edinmişlerdir.

2.8.1.2.Cinsiyet

Yapılan araştırmaya göre kadınların memnuniyet düzeyi erkeklerden daha düşüktür. Ayrıca şikayetlerini başkaları ile paylaşma da kadınlarda daha çok görülmektedir. Sıkıntılarını başkasıyla paylaşan kadınlarda rahatlamalar olabilmektedir. Cinsiyete göre memnuniyet düzeyi tayin etmede insanların sağlık işletmelerine yönelik geçmiş yaşantıları etkili olmaktadır.

⁹⁷Meryem, Yılmaz, "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti" C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, C.5, S.2, s.5.

⁹⁸N.Gökhan Erem, *Toplam Kalite Yönetiminin Hizmet İşletmelerinde Uygulanması Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Örnek Uygulama*, (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Isparta 2003, s.

2.8.1.3.Eğitim

Yüksek eğitimi kişilerin gerek duyulduğunda şikayet yapılması gerektiğini savunmuşlardır. Gelişen dünyadan haberdar olan bireyler neyin hakkı olduğunu daha iyi bilmektedirler. Bu durumda beklenti düzeyini artırmaktadır. Eğitimin “ bilgi gücü” olduğunu savunan bilim insanları neyin hakkı olduğunu ve sınırlılıklarını daha iyi bilmektedir.

2.8.1.4.Medeni Durum

Yapılan çalışmalarının sonuçlarına bakınca evli insanların bekâr insanlara göre verilen hizmetlere daha olumlu yaklaştığı ve memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçların altında yatan nedenin evli kişilerin eşleri ile paylaşmalarının olumsuzluk hissini azalttığı ve memnuniyet düzeyine olumlu katkı sağladığı söylenebilir.

2.8.1.5.Hane Aylık Gelir Düzeyi

Yapılan çalışmalara göre müşterilerin gelir düzeyleri arttıkça duyarlılıkları da artmaktadır. Bu duyarlılık beklentilere yansıdığı zaman memnuniyet düzeyinde düşme görülebilir. Başka bir açıdan baktığımızda ise, gelir düzeyi yüksek olan kişilerin alım gücü olduğu için istedikleri hizmet ve kaliteye ulaşmaları daha kolaydır. Bu durumda bu gelir düzeyinin daha kolay memnun edilebileceği sonucunu doğurabilir. Gelir düzeyi düşük insanların ise hizmet alımı için ayırdıkları bütçe ekonomik açıdan büyük külfet getirdiği için beklentileri daha yüksek olacaktır. Böylece gelir düzeyi düştükçe memnuniyet düzeyinin düşmesi de söz konusu olabilir.

2.8.1.6.Hizmet Verene İlişin Faktörler

Hastalar sağlık kurumuna ilk başvurdukları andan itibaren giriş işlemi yapan tıbbı sekreterden başlayarak o esnada temizlik yapan personele kadar herkesi gözlemlemektedir. Çünkü hastalığının verdiği sıkıntı etrafından beklediği şefkat ve güler yüz her zamankinden hassas ve duyarlı olmasına sebep olmaktadır.

2.8.1.7.Hasta Kabul Personeli

Hasta kabul aynı zamanda danışma hizmetleri de sunabilmelidir. Çünkü kuruma girişte başlayan hizmet süreci en önemli sınavını karşılama kısmında verir. Hizmet alanların kurum içinde yönlendirilme ihtiyaçları olabilir. Kullanılan dil, jest ve mimikler, bölümler hakkında bilgi durumu, işlem hızı gibi birçok faktör memnuniyet düzeyini etkilemektedir.

2.8.1.8.Muayene Hizmetleri

Muayene süreci doktorla başlamaktadır. Hizmet alanın önceliği, tıbbi bilgi kapasitesinden çok nasıl karşılandığı, nasıl bilgilendirildiği ve endişelerini azaltmaya yönelik nasıl bir yaklaşımda bulunulduğudur. Doktoru ile iyi iletişim içinde olan hastaların tedaviye daha çabuk yanıt verdikleri ve müdahalelere daha ılımlı yaklaşımları gözlenmiştir.

2.8.1.9.Hemşirelik Hizmetleri

Muayene sonrası yatarak tedavi görmeye başlayan hastalar için hemşirelik hizmetleri önem sıralamasına girmektedir. Çünkü yatan hastaların en çok iletişim kurdukları kişiler hemşirelerdir. Hemşirelerin güler yüzlü ve sıcak yaklaşımı, empati kurma yetenekleri ve yapılan her müdahalede hastanın anlayacağı şekilde bilgilendirme yapması memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerdir.

2.8.1.10 Çalışanların Kendi Aralarında İletişimi

Hizmet sunmak profesyonellik isteyen bir iştir. Kurum dışı ilişkilerin hizmet alıcılarının yanında ifşa edilmesi memnuniyeti olumsuz etkilemektedir. Çalışanların birbirine hitap şekli, karşılıklı iletişimde kullanılan dil ve ses tonu hastaların dikkatinden kaçmamaktadır. Yüksek sesle konuşmak, fazla samimi söz ve davranışlarda bulunmak olumsuz etki yaratır. Karşılıklı mesleki unvanların kullanılarak konuşulması daha pozitif etki ve saygı uyandıracaktır.

2.8.1.11.Laboratuar Hizmetleri

Laboratuar hizmetleri ayaktan tedavi alan hastalar için direkt memnuniyeti etkilemektedir. Numune alımı, sonuç verme süresi ve güvenilirlik çok büyük önem taşımaktadır. Yatarak tedavi olan hastalarda ise endirekt bir etkilenme söz konusudur. Çünkü tetkik sonuçları hastanın doktoru tarafından değerlendirilmektedir

2.8.1.12.Temizlik Hizmetleri

Hastanede görev yapan tüm personelin önceliği hasta memnuniyetidir. Özellikle hastaların bulunduğu ortamlara sıkça giren temizlik hizmetleri ve hasta bakımına yardımcı personelin dikkat etmesi gereken önemli noktalar vardır. En başta sözlü ve sözsüz iletişim gelir. Her zaman saygı çerçevesinde ve güler yüzlü bir üslup kullanılmalıdır. Bu konuda toplam kalite yönetimi kapsamında personel eğitimleri düzenli olarak tekrarlanmalıdır.

2.8.1.13.Beslenme Hizmetlerine İlişkin Faktörler

Hastaların değerlendirmelerini etkileyen en önemli konulardan biride beslenme hizmetleridir. Hastaların memnuniyet düzeyleri, sadece yemeğin lezzetinden değil; yemeklerin ve servis yapanların temizliğinden, yemek miktarının yeterliliğinden ve yemek çeşitliliğinden de etkilenmektedir.

2.8.1.14.Fiziksel Koşullar

Hastanenin fiziksel koşulların, sağlık kurumunun bina görüntüsü ve çevre düzenlemesi ile daha girişte hastaların memnuniyet düzeylerine olumlu veya olumsuz bir başlangıç yaptırır. Birçok hasta tedaviden ziyade fiziksel görüntüyle yatacağı hastaneye karar verir. Daha sonra içerinin, ısıtması, aydınlanması, yön bulma tabelalarının yerleşim şekli, hava darlığı, temizliği, ses yalıtımı gibi diğer fiziksel faktörlerle süreç devam eder. Verilen hizmet ne kadar kaliteli olursa olsun, sunum yerindeki olumsuz koşullar genel memnuniyet düzeyinin düşmesine sebep olmaktadır.

Hasta odaları, hem hastanın rahat edebileceği hem de refakatçinin rahat edebileceği şekilde dizayn edilmelidir. Bu nedenle odadaki televizyon, koltuk, etejer, buzdolabı gibi eşyalar konforu bozmayacak şekilde yerleştirilmelidir. Banyodaki güvenlik sistemleri olmalıdır.

İdealde hasta odaları tek yataklı olmalıdır. Fakat koşulların yetersizliğinden iki kişiye çıkarılabilmektedir. Ancak ister tek kişilik ister iki kişilik olsun hasta odalarında hasta ve ziyaretçiler için gerekli olan ihtiyaç ve konforun sağlanması gerekmektedir. Gelen ziyaretçilerin yatağın etrafında oturacak şekilde dizayn edilmelidir. Bunun için hasta yatağı ile diğer mobilyalar arasında en az 75 cm mesafe bırakılmalıdır. Konulan bu mesafe odanın daha ergonomik kullanılmasına sebep olur. Böylece sağlık personeli yatak çevresinde rahat bir şekilde dolaşılabilir.

2.8.1.15. Güven

Hastanın hastaneye geldiği zaman aradığı en önemli konu güvenidir. Her şeye şüphe ile bakan karşısındaki personele güvenmeyen bir hastanın iyileşmesi ve de memnun olmasını bekleyemeyiz. Özellikle yapılan her işlemde teknik terimler kullanmadan anlaşılır bir şekilde yapılacak bilgilendirmeler hastanın güven duymasını sağlayacaktır. Tedavi sürecinde görüşlerinin alınması, kendi ile ilgili her adımda aktif katılımcı olması hem çalışanlara hem de kuruma olan güvenini artıracaktır. Yatarak tedavi olacak hastalar için diğer bir güven faktörü de fiziki güvenliklerinin sağlanmasıdır. Hastanenin girişinden, yatan hasta ve ayaktan hasta tedavi bölümlerine kadar baskıcı ve tedirgin edici olmamak koşulu ile güvenlik birimlerinin bulunması gerekir. O zaman gelen tüm müşterilerin kendilerini güvenli bir ortamda hissetmeleri sağlanacaktır.

2.8.1.16. Mahremiyet

Özellikle bizimki gibi dini inanç ve adetlerine sıkı sıkıya bağlı toplumlarda birçok insan için memnuniyet ve memnuniyetsizlik çizgisi mahremiyetten geçebilir. Mahremiyete önem vermeme tedaviyi kabullenmeme ayrıca hastanın daha önceki olumsuz deneyimleri anksiyetenin artmasına ve ağrının daha fazla hissedilmesine neden

olmaktadır.⁹⁹ Unutmamak gerekir ki hastanın psikolojik doyumluluğu iyileşme sürecini olumlu etkilemektedir. Bu da memnuniyet düzeyini artıracaktır.



⁹⁹ Şimşek, a.g.m., s.71.

3.İNOVASYON; SAĞLIK SİSTEMİNDE KULLANIMININ TOPLUMSAL EKONOMİYE OLAN ETKİSİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA (VAKFIKEBİR ÖRNEĞİ).

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Araştırmanın amacı, sağlık sektörünün önemli bir parçası olan hastane işletmelerinde inovasyon uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerine dolayısıyla ekonomi üzerindeki etkinin araştırılmasıdır. Bununla beraber inovasyon uygulamalarının yeni yapılan Vakfikebir Devlet Hastanesi'nde hangi aşamada olduğunu hasta gözüyle değerlendirilmesi tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında en önemli gösterge hasta memnuniyetidir. Çünkü hastanın memnun olması ihtiyaçlarının karşılanması anlamına gelmektedir. Bu da sağlık işletmelerinin uzun süreli kalabilmeleri sonucunu ortaya çıkaracaktır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.2.1 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Vakfikebir Devlet Hastanesi' ne yatarak tedavi gören hastalardır. Vakfikebir Devlet hastanesi' ne 2015 yılında 8282 hasta yatarak tedavi görmüştür.¹⁰⁰

3.2.2.Araştırma

Vakfikebir Devlet Hastanesi'nde yapılan İnovasyon(yenilik) araştırmasında, hastaneye gelen tüm hastalar popülasyon olarak kabul edilmiş ve hastanede yatılı olarak tedavi görmek, popülasyondan seçilecek örnek için yeterli görülmüştür.

Hastanede yatılı olarak tedavi gören hastalar yaşlı orta yaşlı ve genç olarak üç grupta ele alınmış ve cinsiyet ayrımı yapılmadan örnek olarak seçilmiştir.

Popülasyondan örnek seçiminde; bilimsel araştırmalarda en çok kullanılan ve bilimsel olarak doğruluğu konusunda en çok kabul gören;

¹⁰⁰ Vakfikebir Devlet Hastanesi İstatistiği

$$n^1 = \left[\frac{zxs}{2} \right]^2$$

n^{101} : örnek sayısı

z: %95 güven düzeyi (1,96)

s: standart sapma(Ön incelemede 9(dokuz)olarak hesaplanmıştır.)

2: \pm standart sapma değişimi.(Ön incelemede tespit edilmiştir.)

formülü kullanılmıştır. Uygulanan formülde örnek sayısı 80 (seksen) olarak hesaplanmıştır.80 örnek, gruplar arasında oransal olarak kullanılmış ve tüm işlemler 80 örnek üzerinden yürütülmüştür.

$$n = \left[\frac{1.96 \times 9}{2} \right]^2 = \sim 80$$

3.2.3.Yöntem

Uygulamaya alınan araştırmada iki yöntem ele alınmış ve testler bu iki yöntem üzerinden hesaplanmıştır. Hipotez ise, ortalamaların farksızlığı üzerinde kurulmuştur. $h_0: (\bar{X}_A = \bar{X}_B)$

Birinci yöntem; "İki Popülasyon ortalaması arasındaki Farkın Tahmini". Bu yöntemde, ortalamaların aynı popülasyondan çekilip çekilmediği sınımlanmıştır. Sınımlar ortalamaların %5 hata ile aynı özellikleri taşıyıp taşımadıkları yönünde olmuştur.

(t) testi ile yapılan sınımlalarda, iki popülasyon ortalaması arasındaki farkın tahminine ait formül kullanılmıştır.

$$t = \frac{D-0}{S\bar{D}}$$

D=İki popülasyon ortalaması arasındaki fark

$S\bar{D}$ =İki popülasyona ait ortak standart hata

$$S\bar{D} = \sqrt{\frac{n_A^2 \cdot S_{D_A}^2 + n_B^2 \cdot S_{D_B}^2}{n_A + n_B - 2} \cdot \frac{1}{n_A} \cdot \frac{1}{n_B}}$$

Değerlendirme,(t) testi ile hesap edilmiş ve elde edilen değer serbestlik derecesine oranlanarak hipotezin reddi veya kabulü üzerinde karar verilmiştir.

İkinci yöntem; korelasyon(r) olarak değerlendirilmiş ve işleme alınmıştır.

¹⁰¹ Niyazi Karasar, Bilimsel Araştırma Yöntemi., Nobel Yayıncılık, .Baskı, Ankara 2005,s.125.

Korelasyon iki bağımsız değişken arasında gerçek bir ilişkinin olup olmadığını araştıran bir yöntemdir. Bu nedenle, araştırmadaki bağımsız değişkenlerin arasındaki ilişkiyi belirlemek için kullanılmıştır. Hipotez değişkenlerin bağımsızlığı üzerinde kullanılmıştır. ($H_0: r=0$)

Çözüm, (t) testi ile belirlenmeye çalışılmıştır.

$$t = \frac{r - 0}{sr}$$

Çözüm formülü ile $= \frac{\sum xy - \frac{\sum x \cdot \sum y}{h}}{\sqrt{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{h} \cdot \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{h}}}$ hesaplanmakta ve korelasyonun

değeri (r), standart hatasına (Sr) oranlanarak, (t) testi ile karara varılmaktadır.

$$Sr = \sqrt{\frac{1 - r^2}{n - 2}}$$

3.3. BULGULAR VE YORUMLAR

Yapılan araştırmada hastaların demografik özellikleri incelenmiş olup aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Yaş Durumu

Tablo 1: Hastaların Yaş Durumu Dağılımı

	SAYI	%
10-15	20	25
15-35	20	25
35-55	20	25
55 VE ÜSTÜ	20	25
TOPLAM	80	100

Üzerinde çalışma yapılan hastaların yaş dağılımları Tablo 1'de açık olarak gösterilmiş ve yaş dağılımlarında, çok nadir olarak görülen homojenliğe rastlanmıştır.

2. Cinsiyet Dağılımı

Tablo 2: Hastaların Cinsiyet Dağılımı

	SAYI	%
KADIN	50	63
ERKEK	30	37
TOPLAM	80	100

Üzerinde çalışma yapılan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 2’de özetlenmiştir. Tablodaki değerlerden, katılımcıların % 63’ü kadın %37’si erkektir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu ortaya çıkmıştır.. Kadın ve erkeğe ait bazı özel hastalıklar nedeniyle değişik servisler oluşması doğal karşılanmış ve hastane hizmetinin yoğunluğunun kadın ve çocuklar üzerinde olması, çocuk refakatçılarının kadına yönelik olması, kadın ağırlıklı bir hasta grubunun oluşmasına neden olmuştur.

3.Hasta Medeni Durumu

Tablo 3: Hastaların Medeni Durumları

	SAYI	%
EVLİ	38	48
BEKAR	42	52
TOPLAM	80	100

Hasta katılımcıların medeni durumuna göre dağılımlarına bakıldığında: büyük çoğunluğunun bekar olduğu belirmiştir. Örnek alınan 80 katılımcının %52’si bekar, %48 oranında evli olduğu görülmüştür.

4.Hasta Eğitim Durumu

Tablo 4: Hastaların Öğrenim Durumları

	SAYI	%
İLKOKUL	28	35
ORTA OKUL	25	31
LİSE	18	23
ÜNİVERSİTE	9	11
TOPLAM	80	100

Örneklem grubunun öğrenim durumlarına göre dağılımı tablo 4’de gösterilmektedir.

Hastaların %35'i ilkokul,%31'i orta okul, %23'ü lise, %11'i üniversite mezunudur. Genel bir değerlendirme yapıldığında, hastaların eğitim durumlarının düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Tablodan da anlaşılacağı gibi, ilkokul mezunlarının yoğun olduğu görülmektedir.

Hastalar arasında yüksek eğitilmiş olanların oranı %11'dir.Genel hasta durumuna göre bu oran oldukça düşüktür

Yüksek eğitilmiş hastaların daha geniş kapsamlı hastaneleri, yada üniversite hastanelerini tercih ettiği kanısı vardır.

5. Hasta Meslek Durumu

Tablo 5: Hastaların Meslek Durumları

	SAYI	%
EV HANIMI	30	37
MEMUR	3	4
ÖĞRENCİ	30	38
İŞÇİ	10	12
SERBEST	7	9
TOPLAM	80	100

Örneklem grubunun, hastaların meslek durumlarını gösteren dağılımı tablo 5'te özetlenmektedir.

Hastalar meslek olarak incelendiğinde, öğrencilerin %38 oran ile birinci, ev hanımları %37 oran ile ikinci olduğu görülmektedir. İşçilerin %10, serbest meslek sahiplerinin %9 ve memurların%4 ile sıralandığı ortaya çıkmıştır.

6. Hastaların Ekonomik Durumları

Tablo 6: Hastaların Ekonomik Durumları

	SAYI	%
Yüksek	15	19
ORTA	50	62
DÜŞÜK	15	19
TOPLAM	80	100

Hastaların ekonomik durumlarına göre dağılımı tablo 6' da gösterilmiştir.

Gelir düzeyine göre hasta sağlık hizmetleri talebinde değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Gelir düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinin kullanımı, hastaların hastaneden beklentileri, rutin sağlık hizmetlerinden (check -up, ağız diş sağlığı v.b) yararlanma oranları, sağlık harcamaları, gelirden sağlığa ayrılanı pay, sigortalılık durumu artar.

Farklı gelirlere sahip sağlık hizmetlerinde beklentilerde farklılık gösterir. Çalışmada gelir düzeyinin yüksek olmadığı görülmektedir.

Tabloda da anlaşıldığı gibi, hastaların yoğunluğu %62 oranı ile orta gelir grubu oluşturmaktadır. Yüksek ve düşük gelir grupları%19 oranı ile eşit bir düzey göstermektedir.

Yüksek gelir grubuna ait olan hastaların üniversite ve özel hastaneleri tercih ettiği eğilimi vardır.

7.Yatan Hasta Durumu

Tablo 7: 2015 yılı Vakfikebir Devlet Hastanesine Yatan Hasta Sayısının yaşlara göre dağılımı

	SAYI	%
0-10 yaş hasta sayısı	1641	20
10-15 yaş hasta sayısı	186	2
15-35 yaş hasta sayısı	1252	15
35-55 yaş hasta sayısı	1629	20
55 yaş üstü hasta sayısı	3572	43
TOPLAM	8282	100

Vakfikebir Devlet Hastanesine bir yıl içinde yatan hastaların %20' si 0-10 yaş grubu hastalar, %2' si 10-15 yaş grubu hastalar, %15' i 15-35 yaş grubu hastalar,% 20' si 35-55 yaş grubu hastalar, % 43' ü de 55 yaş üstü hastalardan oluşmaktadır.10-15 yaş grubuna ait hastaların yatılı olarak kalma oranlarının %2 gibi çok düşük olmaları dikkat çekicidir.

8.Yatan Hastaların Cinsiyet Durumu

Tablo 8: 2015 Yılı Vakfikebir Devlet Hastanesine Cinsiyete Göre Yatan Hasta Sayısı

	SAYI	%
Kadın	4488	54
Erkek	3794	46
TOPLAM	8282	100

Vakfikebir Devlet Hastanesine bir yıl içinde yatan hastaların%54'ü kadın %46' sı erkektir. Tablo 8'den anlaşılacağı gibi yatan hastaların cinsiyet bakımından önemli bir farklılığı bulunmamaktadır. Cinsiyetin dengede olduğu söylenebilir.

9.Hastaların Hastane ile İletişimleri

Tablo 9: Hastanın Randevu Almak İçin Aradığında İlgı Görme Durumu

	SAYI	%
İYİ	68	85
ORTA	10	13
KÖTÜ	2	2
TOPLAM	80	100

Hastaların % 85 ‘i hastanede muayene olmak için telefonla randevu merkezini aradığında ilgiden ve verilen hizmetten memnun olduğunu belirtmektedir.% 13 oranı ise randevu almak için aradığında verilen hizmetten orta düzeyde memnun kaldığı,% 2’lik oranı ise verilen hizmetten memnun olmadığını ifade etmektedir.

MHRS Uygulama sistemine geçilmeden önce her hastane kendi sistemine göre randevu verme işlemlerini yürütüyordu. Bu da hasta ve yakınları için büyük bir sorun oluşturmaktaydı. Hastalar randevu almak için sabahın erken saatlerinde hastaneye gelip sıraya girmek ve de gün boyu hastanede ayakta beklemek zorunda kalmaktaydılar. Bunun yanı sıra hastanede, hastaların kendi aralarında tartışmalarına, hatta hastane personel ile tartışmalara sebep olmaktaydı. Yapılan yenilikle, hasta muayene olmak istediği hastaneden,, istediği doktora, istediği gün ve saate randevu alabilir duruma gelmiştir. Böylece, zaten sağlığı bozulmuş olan hasta beklemek zorunda kalmayıp, istediği saatte gelip muayene ve tedavisini yaptırmaktadır. Alo 182 ile randevu talebinin alınması ve hizmet verilmesi kamu hastanelerinde hasta bekleme süresini kısaltmıştır. Bekleme süresinin kısa olmasının hasta memnuniyeti açısından önemi çok büyüktür Böylece hastanede hastaların yığılması engellenmiş, hastane enfeksiyon riski de azalmıştır.. Bunun yanı sıra, hastanede hastalar ve sağlık personeli arasındaki karışıklık da ortadan kalkmıştır. MHRS ile Kamu Hastanelerindeki randevulu poliklinik hizmetlerinin tek bir merkezden yürütülmesi gündeme gelmiştir. Bu sistem(MHRS) dünyada, bölgesel düzeyde benzer örnekleri bulunmakla beraber, ülke genelinde tek bir merkezden yürütülen ilk hekim randevu sistemidir.

AB’ nin kabul ettiği 20 temel Kamu hizmetlerinden biri olan MHRS, ilk olarak 2010 yılında Erzurum ve Kayseri illerinde pilot uygulama olarak başlatılmıştır. Şu anda 81 ilin tamamında MHRS randevu sistemi uygulanmaktadır. Sağlık Bakanlığının yayınladığı genelgeye göre, sağlık kuruluşlarına gelen hastaların geri

çevrilmemesi, istenmektedir. Ayrıca hekim eksikliğinden kaynaklanan randevu sisteminde bir takım aksamalar olmakla birlikte, hızla düzelmeye bir gidiş vardır.

Hastaların %13 'lük kısmı yaş olarak daha genç hasta profili göstermesinden dolayı memnuniyet seviyesi orta derecede kalmıştır. Ayrıca, ankete katılanların %2lik kısmı gerek yaş olarak küçük olması, gerekse eğitim seviyesi düşük olmasından dolayı hizmetten memnun kalmadığını ifade etmektedir..%85 gibi yüksek bir oran memnuniyet düzeyi ,hastanede yapılan randevu sisteminin yararlı olduğunu göstermektedir. Bu memnuniyet, MHRS sistemine geçilmesi ve uygulamaya alınan yenilikten ileriye gelmektedir.

10 Hasta Kabul

Tablo 10: Hastaların Hastaneye İlk Girişte Güler Yüzle Karşılanma Durumu

	SAYI	%
İYİ	66	83
ORTA	12	15
KÖTÜ	2	2
TOPLAM	80	100

Hastaların %83 oranı hastaneye geldiklerinde güler yüzle karşılandıklarını,%15 oranı orta düzeyde ilgi gördüklerini,%2 oranı da kötü karşılandıklarını belirtmişlerdir. Hastaneye gelen hastaların bedenlen ruhen veya sosyal yönden sorunları olduğu kabul edilecek olunursa, hastaların ilk karşılanmaları önem kazanmaktadır. Kendi sağlık sorunlarının dışında, bilmediği bir ortama gelmeleri ve neler yapılacağını bilmemelerinin büyük bir endişe yaratması doğaldır. Bu endişe ve belirsizlik memnuniyet düzeyini büyük oranda etkilemektedir. Özellikle son dönemlerde hastanelerde uygulanan kalite sistemi, hastanelerin vitrini olarak kabul edeceğimiz danışmalarda da dikkate alınmaktadır. Bu nedenle hastane danışmalarında iletişim becerileri iyi olan personel çalıştırılmaya başlanılmıştır. Danışmada görevli personele, uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler gibi konularda hizmet içi eğitim verilmelidir. Daha öncelerden hastanelerde danışma diye bir birim yoktu. Böyle bir yeniliğin getirilmesi %83 gibi büyük bir oranda hastalar üzerinde olumlu etki meydana getirmiştir ve oldukça da iyi olmuştur.

11.Hastane ve Teknoloji

Tablo 11: Hastanenin Modern Araç Gereç Ve Donanıma Sahip Olma Durumu

	SAYI	%
İYİ	60	75
ORTA	18	22
KÖTÜ	2	3
TOPLAM	80	100

Hastalar tarafından, hastanenin modern araç gereç ve donanıma sahip olma durumu %75 oranında olumlu karşılanmıştır. Bunun en büyük sebebi, Vakıfkebir Devlet Hastanesi üç yıl öncesine kadar eski ve yetersiz bir binada hizmet vermekteydi. Yeni yapılan hastane binası fiziki bakımdan modern ve konforlu bir yapıya sahiptir. Bu da, hasta memnuniyetini artırmaktadır.% 22 gibi bir oranda araç gereç ve donanımın orta düzeyde olduğunu söylenmektedir. Bunun en büyük sebebi küçük yaş grubundaki hastaların vermiş olduğu cevaplardır. Küçük yaş grubundaki hastaların ve düşük eğitimli hastaların, hastane teknolojisi konusunda yeterli bilgileri olmaması da verilen cevaplarla etkin olmuş ve durumun tam olarak yansımaları engellemiştir. Bunu da göz önünde bulundurmada fayda vardır.

12.Hasta ve Hekim

Tablo 12: Hastanın Doktor Tarafından Birebir İlgilendirme Durumu.

	SAYI	%
İYİ	60	75
ORTA	15	19
KÖTÜ	5	6
TOPLAM	80	100

Hastaların, hastane hekimlerinden birebir ilgilenme durumunu belirten tablo 12'de açıklanmıştır. Tablo 12 den anlaşılacağı gibi, %75 oranında hasta memnuniyeti varken, %19'luk bir oran orta ve %6'lık bir oran olumsuz düzeyde memnuniyet belirtmiştir. Bunun en büyük sebebi, hastanenin hasta kapasitesine göre hekim sayısının yetersiz olması, hekimlerin büyük bir çoğunluğunun geçici görevle hastaneye gelmesinden kaynaklanmaktadır. Özellikle son yıllarda hasta hakları kavramının yerleşmesi ve hastanelerde herkesin görebileceği yerlere hasta haklarının asılması, şikayet sisteminin kolaylaşması hekimlerin davranışlarında da iyileşmeler meydana

getirmiştir. Bunun yanı sıra eski hastane mantığından ziyade işletme mantığıyla hizmet verilmeye çalışılması ve bu konuda hekimlere yapılan hizmet için eğitimler, hasta memnuniyet düzeyinin yüksek olmasının nedeni olmuştur.

13.Hasta Ve Hemşire

Tablo 13: Hastanın Hemşire Tarafından Birebir İlgi Görme Durumu.

	SAYI	%
İYİ	61	76
ORTA	15	19
KÖTÜ	4	5
TOPLAM	80	100

Hastaların hemşireler tarafından ilgi görme durumları tablo 13'te özetlenmiştir. Hastaların en büyük beklentileri, güler yüzlü ve empati kurma yeteneğine sahip hemşirelerle karşılaşmaktır. Hasta ihtiyaç duyduğunda hemşirelere kolay ulaşabilmek ve mesleki olarak güven duymak istemektedir. Bu da hastanın endişelerini azaltmakta ve iyileşme sürecini olumlu etkilemektedir. Özellikle hastanelerde şikayet ve dilek kutularının konması, şikayet hattının kurulması çalışan personelin davranışlarını da

iyileştirmiştir. Hastaların hemşirelerden memnuniyet düzeyini arttırmak için bazı yönetsel yaklaşımlara ihtiyaç vardır. Özellikle hemşirelere empati ve iletişim becerileri konusunda yapılan eğitimler memnuniyet düzeyinin artmasında büyük bir etkidir.

Hastanede, hastaların hekim (\bar{X}_A) ve hemşire (\bar{X}_B) yaklaşımlarının uyum durumu incelendiğinde

$$h_0: (\bar{X}_A = \bar{X}_B)$$

$$h_1: \bar{X}_A \neq \bar{X}_B$$

(t) testi uygulaması kullanılmış ve "iki popülasyon ortalaması arasındaki fark" yöntemi test edilmiştir. Örnek sayısının eşit olması ve standart hataların yakın çıkması

$S_{\bar{D}} \sqrt{S_A^2 + S_B^2}$ formülünü vermiştir.(t) testi, $t = \frac{D}{S_{\bar{D}}}$ değerlendirmesi üzerinden işleme alınmış ve test değerlendirmesi sonucunda hipotez kabul edilmiştir ($\bar{X}_A = \bar{X}_B$)

Testin kabul edilmesi; Hastaların hekim ve hemşirelerden memnun olduğu ve hizmet yönü ile hekim ve hemşirelerin uyum halinde çalıştığı ortaya çıkmıştır.

14. Hasta Ve Beslenme

Tablo 14: Hastaların Hastane Yemeklerinden Memnun Olma Durumu

	SAYI	%
İYİ	38	48
ORTA	30	37
KÖTÜ	12	15
TOPLAM	80	100

Hastaların hastane yemeklerinden memnun olma durumu tablo 14’de özetlenmiştir. Hastaların beslenmesinin iyileşme sürecindeki etkisi büyük önem arz etmektedir.% 48’lik memnuniyet oranı genel anlamda düşük bir orandır. Bunun en büyük nedeni, daha önceleri hastane yemek pişirme hizmetlerini hastanenin kendi personelinin yürütmesidir. Yemek pişirenler hastanenin kadrolu personeliydi. Son dönemlerde hastane yemeklerinin özel yemek şirketlerine sipariş edilmesi ve özel şirketlerin kar amacı gütmesi, yemek kalitesinde olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına, neden olmuştur...

15.Hasta Ve Mahremiyet

Tablo 15: Hastaların Mahremiyetlerine Özen Gösterilme Durumu

	SAYI	%
EVET	79	99
HAYIR	1	1
TOPLAM	80	100

Hastaların hasta mahremiyetine özen gösterme durumu tablo 15’de özetlenmiştir.

01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı resmi gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği madde 21’e göre ‘Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır, denilmektedir. Hasta, mahremiyetinin korunmasını talep edebilir. Her türlü tıbbi müdahalede hastanın mahremiyetine saygı göstermek zorunluluğu vardır. Hasta haklarının en önemli maddesi olan mahremiyete saygı, sağlık sektörünün en önemli ilkelerinden biridir. Özellikle bölge insanının dini hassasiyetleri sağlık personelini de bu konuda hassas davranmasına sebep olmuştur. İslam ülkelerinde hasta memnuniyeti ile mahremiyet arasında çok ince bir çizgi vardır. Yapılan araştırmada bulunan %99 ortalama, memnuniyet oranı açısından kayda değer bir sonuçtur.

Tablo 16.Hasta Ve Huzur

Tablo 16: Hastaların Oda Ve Koridorların Havalandırması Ve Gürültüden Memnuniyet Durumu

	SAYI	%
EVET	74	92
HAYIR	6	8
TOPLAM	80	100

Oda ve koridor havalandırma konusunda araştırmaya katılan hastaların %92'si verilen hizmetten memnun kaldığını,%8 ise hizmetten memnun olmadığını belirtmiştir. Özellikle yeni teknolojik gelişmelere uyularak ve hastaların konforu düşünülerek hastanenin inşa edilmesi, bu memnuniyetin en önemli nedenidir. Ayrıca, hastanenin temiz, gürültüsüz, ısı ve ışık yönünden sağlıklı bir ortamda bulunması, hastaları psikolojik olarak olumlu yönde etkilemektedir. Özellikle , hastanede tek kişilik odaların çok sayıda bulunması ayrı bir memnuniyet konusudur.

17.Hasta Ve Hijyen

Tablo 17: Hastaların hastanenin çarşaf ve nevresim temizliğinden memnuniyet durumu

	SAYI	%
EVET	77	96
HAYIR	3	4
TOPLAM	80	100

Yapılan çalışmada, hastanenin çarşaf ve nevresim temizliği konusundaki memnuniyet durumu tablo 17'de özetlenmiştir. Hastanede yatan hastalar için en önemli konulardan biri de hijyendir. Özellikle hastane enfeksiyonları gündeme çok sık getirilmese de, oldukça sık görülmekte ve çok ciddi hastalıklara neden olmaktadır.%96 gibi bir oranda memnuniyetin çıkması, hastanede hijyene önem verildiğinin göstergesidir. Hastalar bakımından, hastane temiz olarak kabul edilmekte ve önemli bir memnuniyet konusu oluşturmaktadır.

Hastaların iyileşmesinde önemli bir motivasyon olarak kabul edilen” Beslenme” ve “Huzur” arasında yapılan değerlendirmede, uyum ve olumluluğun olmadığı görülmüştür.

$$h_0: \bar{X}_A = \bar{X}_B$$

$$h_0: \bar{X}_A \neq \bar{X}_B$$

$$t = \frac{D}{s\bar{D}}$$

Yukarıdaki formül üzerinden gidilerek yapılan hesaplamada, hipotez red edilmiş ve “Huzur” ile “Beslenme” nin uyumsuz olduğu görülmüştür.

Ayrıca “r” korelasyon değeri $r=0.60$ olarak bulunmuştur. Uygulanan test analizinde

$$h_0 = r = 0$$

$$h_1 = r \neq 0$$

$$t = \frac{r}{sr}$$

Huzur ve beslenmenin birbirilerini olumlu olarak etkiledikleri fakat, huzur ve beslenmenin tam bir ilişki göstermedikleri sonucu elde edilmiştir.

18.Hasta Ve Banyo

Tablo 18: Hastaların banyoda güvenlik sistemi olmasını isteme durumu

	SAYI	%
EVET	52	65
HAYIR	28	35
TOPLAM	80	100

Hastaların banyoda güvenlik sistemi isteme durumları tablo 18’de özetlenmiştir. Hastalar tarafından, %65 oranında banyoda güvenlik sistemi istenilmektedir. Hastalarda %35’lik bir oran banyoda güvenlik önlemleri konusunda hassas değildir. Bunun en önemli nedeni, hastaların genç yaşta olmaları ve banyoda böyle bir sıkıntıyla karşılaşmadıkları konusundaki ifadeleridir

Hastaların banyo ve hijyen açısından da olumlu ve uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Hesaplama, yine, iki popülasyon ortalaması arasındaki farkın tahmini, üzerinden gidilmiş ve

$$h_0: \bar{X}_A = \bar{X}_B$$

$$h_1: \bar{X}_A \neq \bar{X}_B$$

hipotezinden hareket ederek $t = \frac{D}{s\bar{D}}$ neticesinde hipotez kabul edilmiş ve banyo ve hijyenin uyumlu olduğu görülmüştür.

19.Hasta Ve Güvenlik

Tablo 19: Hastaların Odasında ve hastanede güvenlik sistemi olmasını isteme durumu

	SAYI	%
EVET	60	75
HAYIR	20	25
TOPLAM	80	% 100

Hasta odasında ve hastanede güvenlik sistemi istem konusu tablo 19’de özetlenmiştir. Hastanenin güvenli olması hem dışarıdan gelebilecek olumsuzluklara karşı fiziki güvenlik, hem de çalışanların sundukları sağlık hizmetinin güvenilirliği konusunda ele alınmıştır.%75’lik bir oran hastanede güvenlik sistemlerini istemesine rağmen %25’lik bir oran hayır cevabını vermiştir. Vakıfkebir Devlet Hastanesinde hastanın kendi refakatçisi olduğundan hastalar, kendi güvenini kendileri sağlamaktadır. Hastalar arasında güvenlik istemi konusunda hassas olmayanların oranı %25 düzeyinde kalmaktadır. Genel anlamda hastalar, hastane güvenliğini yeterli bulmaktadır.

20.Hasta Ve Renk

Tablo 20: Hastaların odaların ve koridorların boyalarının iç açıcılığında memnuniyet durumu

	SAYI	%
EVET	67	84
HAYIR	13	16
TOPLAM	80	100

Hastanede, hasta oda ve koridorlarının boyanmasını içeren görüşler Tablo 20’de ortaya konulmuştur. Hastalar, %84 oranında hasta oda ve koridorlarının boya rengi üzerinde olumlu yaklaşım göstermişlerdir. Boya rengi, üzerinde olumsuz görüş bildiren hastaların oranı %16 düzeyinde kalmıştır.

21.Hasta Ve Özel Oda

Tablo 21: Hastanın kendisine ait bir oda olmasını isteme durumu

	SAYI	%
EVET	65	81
HAYIR	15	19
TOPLAM	80	100

Hastaların kendilerine ait bir odanın olmasını istemesi durumu tablo 21’de özetlenmiştir. Hastaların %81’i hastanede kendilerine ait bir odanın olmasını istemişlerdir. Özellikle yaşlı, refakatçisi olmayan kadın hastalar odasında başka bir arkadaşının olmasını istemişlerdir. Çünkü yanındaki hastalar ve refakatçileri bazı konularda kendilerine yardımcı olabileceğini düşündüklerini söylemişlerdir. Bu şekilde, yanında bir arkadaşının bulunmasını isteyen hastaların oranı %19 olarak görülmüştür.

22.Hasta Ve Elbise Dolabı

Tablo 22 Hastanın gardırop ve eşyaları için yeterli alan olup olmama durumu

	SAYI	%
EVET	75	94
HAYIR	5	6
TOPLAM	80	100

Hastaların gardırop ve eşyaları için yeterli alan olup olmadığı hakkındaki düşünceleri tablo 22’de özetlenmiştir. %94’lük bir oran yeterli alan ve dolabın bulunduğunu ifade etmiştir. Bu da hastanenin elbise dolabı konusunda yeterli olduğunu ve hasta memnuniyetinin sağladığını ortaya koymuştur.

23.Hasta Ve Refakatçi

Tablo 23: Hastanın refakatçilerinin konforunu isteme durumu

	SAYI	%
EVET	75	94
HAYIR	5	6
TOPLAM	80	100

Hastaların ve refakatçilerinin konfor isteme durumu tablo 23 ‘te özetlenmiştir. Hastaların % 94’lük oranı refakatçilerinin konforu konusunda hassas davranmaktadır. Refakatçilerin yatabilecekleri koltukları mevcuttur. Bunun yanı sıra refakatçi,

hastanenin yemek hizmetlerinden de yararlanmaktadır. Bu bakımdan, hasta ve refakatçi uygulamasındaki yenilikten büyük bir memnuniyet vardır.

24.Hasta Ve Yemek

Tablo 24: Hastanenin yemeklerinin temizlik, lezzet ve sunum açısından yeterlilik durumu

	SAYI	%
EVET	60	75
HAYIR	20	25
TOPLAM	80	100

Hastaların hastanenin yemeklerinin hijyen ve sunum açısından memnuniyet, tablo 24’de özetlenmiştir.

Hasta ve refakatçilerin hepsinin damak tadına veya göz zevkine hitap eden yemek sunumu hiçbir sağlık kuruluşu için mümkün değildir. Zaten beklenen de bu değildir. Hastaların beklediği temiz, özenli hazırlanıp, temiz materyallerle servis edilen bir yemektir. Yemek dağıtımı ile görevli personelin başlarında bone, ellerinde eldiven ve yüzlerinde maske olması, temiz ve ütülü önlükler giymeleri ve seviyeli bir iletişim dili kullanmaları, hastaların memnuniyet yüzdelerini daha yukarılara taşımaktadır. Bu konuda ki memnuniyet %75 olarak oldukça yüksek bulunmuştur.

25.Hasta Ve Özel İhtiyaçlar

Tablo 25: Hastanın kantin ve kafeterya hizmetlerinden memnuniyet durumu

	SAYI	%
EVET	71	89
HAYIR	9	11
TOPLAM	80	100

Hastaların, hastanenin kafeterya hizmetlerinden memnuniyet durumunu tablo 25’de özetlenmiştir. %89 oranındaki memnuniyeti hastanenin kantin hizmetlerinin iyi olduğunu göstermektedir. Hastalar, hastane tarafından karşılanmayan özel ihtiyaçlarını kantin ve kafeteryadan rahatlıkla karşılamakta ve herhangi bir zorlukla karşılaşmamaktadır.

26.Hasta Ve Ziyaret

Tablo 26: Hastaların odasında sevdiği insanlarla ve yakınları ile sohbet etme durumu

	SAYI	%
EVET	76	95
HAYIR	4	5
TOPLAM	80	100

Hastalar % 95 oranında odalarında yakınları ile sohbet etmek istediklerini söylemektedir. Hasta odalarının çoğunlukla tek ve çift kişilik olması ve hastaların kendilerini yalnız hissetmeleri, ziyaretçi istemini teşvik etmektedir. Hastalar moral bakımından da ziyaretçiye ihtiyaç duymaktadırlar.

Hastanenin ziyaretçi kabul etmesi için yeterli donanımına sahip olması, hem ziyaretçi hem de hastalar için memnuniyet verici olarak görülmüştür.

Hasta “refakatçi” ve “ziyaretçi” memnuniyeti üzerinde yapılan hesaplamada(h_0)hipotezi kabul edilmiş ve $t = \frac{D}{sD}$ hesaplaması olumlu netice vermiştir.

27.Hasta Ve Televizyon

Tablo 27: Hastaların kendilerine ait bir televizyon olmasını isteme durumu

	SAYI	%
EVET	63	79
HAYIR	17	21
TOPLAM	80	100

Hastaların kendilerine ait bir televizyon isteme durumuna ait veriler tablo 26’da özetlenmiştir.%79 oranında genç ve orta yaşlı hastalar kendilerine ait televizyon olmasını isterken ileri yaşlı ve düşkün hastaların %21oranında televizyon konusunda daha az istekli oldukları görülmüştür.

28.Hasta Ve İnternet

Tablo 28: Hastaların hastanede internet olmasını isteme durumu

	SAYI	%
EVET	56	70
HAYIR	24	30
TOPLAM	80	100

Hastaların hastanede internet isteme durumu tablo 20’de özetlenmiştir. Hastalar % 74 oranında hastanede internet olmasını istemişlerdir. Yaşlı olan hastalar internet

kullanmadıklarını ve internet istemediklerini söylemişlerdir. Hastanede internetin olması veya olmaması konusu ile ilgilenmediklerini söylemişlerdir.

29.Hasta Ve Tuvalet

Tablo 29: Hastaların tuvalet çeşidi tercihleri

	SAYI	%
ALATURKA	20	25
ALAFRANKA	40	50
FARKETMAZ	20	25
TOPLAM	80	100

Hastaların tuvalet tercihleri tablo 28 'de özetlenmiştir. Özellikle yaşlı ve ameliyatlı hastalarının tuvalet tercihlerinin alafranka olduğu görülmüştür.. Hastanede ki bütün tuvaletler alafranka olarak tasarlanmıştır. Hastanede alaturka tuvalet bulunmamaktadır. Buna rağmen yine de büyük bir şikayete rastlanılmamıştır. Hastalar sadece alışkanlıklar dile getirilmiştir.

SONUÇ

Dünyada hızlı bir değişim vardır. Bu değişim dünya döndükçe katlanarak sonsuza kadar devam edecektir. Sağlık işletmelerindeki hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi artıkça işletmelerin kar marjları artacak ve tercih edileceklerdir. Bu da piyasada uzun yıllar kalmayı getirecektir ve ekonomik getiri sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerinde hizmet sektöründeki kalite göstergesi bu hizmetlerden faydalanan kişilerin memnuniyet düzeylerine bağlıdır. Memnuniyet düzeylerinin artması işletmenin tercih edilmesini artıracaktır. Müşteri memnuniyetinin hizmet sektörleri için hayati öneme sahip olduğu bilinmektedir.

Teknolojinin gelişimi, birçok sağlık sorunu çözülebildiği gibi bir çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Sağlık işletmelerinin ayakta kalabilmesi için yenilikleri hayata geçirmesi gerekmektedir.

Sağlık işletmeleri iç ve dış müşterilerini memnun etmek adına yoğun bir çaba içindedir. Özellikle insanlar şifa bulmak adına hiçbir ekonomik harcamadan kaçmazlar. En iyi teknoloji ve bakım için arayış içindedirler. Bunu düşünerek sağlıkta yeniliğe önem verilmelidir.

İnsan hayatı söz konusu olduğu için sağlık sektörü hata kabul etmeyen bir sektördür. Bu yüzden sıfır hata yaklaşımı ile hareket eden işletmeler olmak zorundadırlar.

Sıkıntılı ve acı içinde olan hastalar ve refakatçiler için yapılan kolaylaştırıcı bir yenilik memnuniyet düzeyini yükseltebileceği gibi küçük eksiklikler işletme için kötü reklam olabilmektedir. Sağlık işletmeleri bunu göze almalıdır.

Bu çalışma da hizmet kalitesi ve işletmelerdeki inovasyonun müşteri memnuniyetini ne kadar etkilediği üzerinde durulmuştur. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile hastanede sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi arasında ilişkinin olup olmadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada sağlık sektöründeki tıbbi hizmetlerin teknik kısmından ziyade, hastaların daha rahat algılayabileceği; hastanenin ve çalışanlarının fiziksel görünümü, hastane çalışanlarının (hemşire, doktor, personel v.b.) davranışları ve hizmet durumları araştırılmıştır.

Vakfikebir Devlet Hastanesine yatanların eğitim seviyesi genel olarak düşüktür. Bunun da sebebi eğitilmiş insanların daha çok daha teşekküllü hastaneleri tercih etmelerinden kaynaklanmaktadır.

2015 yılında Vakfikebir Devlet Hastanesine yatan hastaların %43 oranında 55 yaş üstüdür. Bunun da en önemli sebebi yaş ilerledikçe özellikle kalp damar sistemi hastalıkları ve yaşın ilerlemesine bağlı görülen hastalıkların olmasından kaynaklanmaktadır. %20 oranında 0-10 yaş grubu hasta yatmıştır. Özellikle çocukların bağışıklık sisteminin yetişkinlere göre daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

2015 yılında hastaneye yatan 10-15 yaş grubu hastaların %2 düzeyinde olmuştur. Bu da hastane için üzerinde durulması gereken bir durumdur. Bu yaş grubu hastalara hizmet verecek birimlerin kurulması, gerekli olan doktorların çalıştırılması bölge halkına büyük hizmet olacaktır.

Hastanelerde randevu konusunda yenilik çalışmaları yapılmadan önce randevu almak hastalar için sıkıntılı bir durumdur. Hastalar değişik il veya uzak köylerden hastaneye muayene olmaya geldiklerinde bir takım sıkıntılarla karşılaşmaktadırlar. Örneğin doktorun o gün poliklinik yapmaması, izinli olması, hasta kotasının dolması gibi. Bu da hasta için büyük bir emek ve sorun oluşturmaktaydı. Hastanelerde yapılan inovasyonla, artık hastalar MHRS sistemine girip istediği doktora istediği saatte randevu alabilmektedir. Aynı zamanda doktorun olağan dışı poliklinik yapmaması durumunda hasta heberdar edilip başka birimlere sevk edilebiliyor. Bu da randevu sisteminde yapılan inovasyonun ne kadar yararlı olduğunu bize gösteriyor. Bu durum hastalar için psikolojik kazanımın dışında zaman ve ekonomik açıdan bir kazanç oluşturmaktadır.

Eski dönemlerde hastaların hastanelerde karşılaştığı en önemli sorunlardan biri personelin hastaları karşılama şekli. Bilmediği bir ortama hasta olarak gelen kişi için bu durum büyük bir travma oluyordu. Hastanede özellikle hizmet sunumunda yapılan İnovasyon çalışmaları başarı sağlamaya başlamıştır. %83 oranında memnuniyetin yeterli olmadığı kanısındayım. Kişiler arası iletişim konusunda hizmet içi eğitim faaliyetleri devam etmelidir..

Hastalar tarafından, hastanenin modern araç gereç ve donanıma sahip olma durumu %75 oranında olumlu karşılanmıştır. Hastane birçok alanda modern araç

gereçle donatılmıştır. Fakat bölge hastanesi konumundaki Vakfikebir Devlet Hastanesi için yeterli değildir.

Hastalar %75 oranında hasta hekim memnuniyeti varken, %19'luk oranda da orta düzeyde bir memnuniyet belirtmişlerdir. Hastaların iyileşmesinde en önemli tedavi şekli psikolojik destektir. Bu da hekim, hemşire ve personelin katkılarıyla gerçekleşecektir.

Hastaların %76' sı hemşirelerden memnun kalmıştır.%19'u da orta düzeyde memnuniyet belirtmiştir. Özellikle hemşire sayısının az olması, hastanede yapılan birtakım yeniliklerin yürütülmesinde sıkıntılar yaşanmasına sebep olmaktadır. Bu da hasta hemşire memnuniyetinin %75 oranında olması sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Hastalar % 48 oranında hastane yemeklerinden memnun kalmışlardır. Bu oran düşüktür. Özellikle hasta iyileşme sürecinde beslenmenin önemi büyüktür. Bu oran üzerinde dikkat edilmesi gereken bir durumdur.

Hasta mahremiyetine dikkat edilmesi hususunda yapılan yenilik çalışmaları % 99 oranında başarılı olmuştur. Hastaların temel haklarından olan hasta mahremiyeti konusunda memnuniyet düzeyi artmıştır. Eski hastane döneminde odalarda ki hasta sayısı fazla olduğu için mahremiyet konusu ihmal edilmekteydi. Özellikle erkek hastaların odasında eşleri refakatçi olarak kalmaktaydı Bu durum gerek hastalar gerekse refakatçiler tarafından rahatsızlık ortaya çıkarmaktaydı.

Hastanede yapılan inovasyon ile tek ya da iki kişilik odalar bu sorunları ortadan kaldırmıştır. Bu da yapılan İnovasyon çalışmasının başarıya ulaştığının göstergesidir.

Eski hastane binası hacim olarak yetersizdi. Özellikle poliklinik bölümünde oturmak hatta nefes almak zordu. Çok sıkışık olan koridorlardan hastaların geçmesi bile zordu .Aynı zamanda hasta odalarının kalabalık oluşu gürültünün olmasına sebep olmaktaydı. Yapılan yenileme çalışmaları ile bu durumlar sorun olmaktan çıkmıştır.

Hastanede yatan hastalar %99 oranında hastanede huzurlu olduklarını belirtmişlerdir. Bu da yapılan yenilik çalışmasının başarılı olduğunu göstermektedir.

Hastanede hizmet sunumu konusunda yapılan inovasyonla hastaların çarşafaları her gün değiştirilmektedir. Bu hastaların kendilerini iyi hissetmesini sağlamakta aynı zamanda hijyen için de büyük önem taşımaktadır. Hastalar %96 oranında hastanenin temizliğinden, çarşaf ve yatak takımlarının temizliği hakkında ki düşüncelerinde olumlu sonuçlar alınmış, yenilik başarılı olmuştur.

Banyoda güvenlik sistemi hastaneler için çok önemli bir konudur. Eski hastanede kat tuvaletleri vardı. Yani her katta erkek ve kadınlar için tuvaletler mevcuttu. Hasta tuvalet ihtiyacını görmek için odasından çıkıp belli bir mesafe yürümesi gerekmektedir. Aynı zamanda birçok serviste banyo yoktu. Tuvalet ve banyoda hiçbir güvenlik önlemi alınmamıştı. Tuvalet ve banyoların içinde hastaların tutunabileceği aparatlar, acil durumda kullanacağı alarm sistemi olmadığı için birçok hasta tuvalet ve banyoda düşüp kalabiliyor hatta ölebiliyordu. Yapılan birçok yenilik çalışmasıyla bu sorunların bir kısmı önlenmiştir. Hastalar %65 oranında banyoda güvenlik sistemi istemişlerdir. Özellikle genç hastaların bu konuda herhangi bir sıkıntı yaşamadıkları için güvenlik ihtiyacı duymamışlardır. Bu yüzden oran düşük kalmıştır.

Araştırmada hastane güvenliğine yönelik sorulan soruya hastalar %75 odalarında güvenlik sistemleri istemişlerdir.

Eski bina boyaları birçok bölümde dökülmüş ve rutubetten akmıştı. Bu açıdan hastanede yapılan yenileme çalışmasından sonra hastalar %84 oranında memnuniyet göstermişlerdir.

Hasta olan kişi kendine ait bir odada dinlenmek ister. Daha iyi istirahat edebilmek için. Fakat refakatçisi olmayan yaşlı hastalar yanında bir arkadaşla yatmayı tercih etmektedir. Herhangi bir durumda arkadaşından yardım talep edebilmek için. Aynı zamanda çocuk hastalar yanında arkadaş olmasını istemektedir. Bunun için hastalar % 81 oranında kendilerine ait bir özel oda olmasını istemişlerdir. Hastanede yapılan yenilikle hastaların hastalıkları ve mümkünse tercihleri dikkate alınarak oda ayarlanmaktadır.

Gerek gıda gerekse elbise dolabı hastalar için önemli bir gereksinimdir. Eski hastanede böyle bir imkan yoktu. Hastalar %94 oranında kendilerine ait dolapları olmasını istemeleri bunun çok önemli bir gereksinim olduğunun göstergesidir. Yapılan inovasyonla hastaların kendilerine ait buzdolabı, etejer ve elbise dolapları mevcuttur.

Ülkemizde hemşire sayısının yetersiz oluşu hastalar için refakatçi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Birçok Avrupa ülkesinde refakatçi bulundurulmamaktadır. Bu durum gerek hasta ve refakatçi gerekse hastane enfeksiyonu açısından önemli bir sorundur. Hastalar %94 oranında yanlarında kalmak için refakatçi kalmasını istemişlerdir.

Hastalar %75 oranında yemek sunumlarından memnun kalmışlardır. Hastanenin turizm ve otelcilik bölümü ile yaptığı proje sonucu yemekhane ve kat görevlileri hizmet

içi eğitime alınmıştır. %75 oranında olan bu memnuniyet düzeyi yakın tarihlerde daha da artacağına inanmaktayım.

Hastaların kendilerine ait konforlu bir odaya sahip olmaları, %89 oranında bir memnuniyet düzeyinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur Hastanın konfor olarak hastaneden memnun olması hastayı psikolojik olarak etkileyecektir. Bu da hastanın iyileşme sürecine olumlu katkı sağlayacaktır. Yapılan İnovasyon çalışmasının ne kadar yerinde ve başarılı olduğunu göstermektedir.

İnsanlar için sohbet etmek önemli bir ihtiyaçtır. Bir söz vardır. “Sorunlar paylaştıkça azalır.” Özellikle hastalar sıkıntılarını sorunlarını sevdiği insanlara anlatarak rahatladıklarını düşünürler. Hastalara özel oda imkanı sunulan kurumda hastalar %95 oranında odalarında sevdiği insanlarla sohbet etmek istediklerini söylemiştir. Hastaların bu isteği dikkate alınarak yapılan İnovasyon çalışmasının yerinde bir uygulama olduğunu görmekteyiz.

Hastalar için, odalarında televizyon izlemek önemli bir eğlence kaynağı. Hastalar %79 oranında odalarında kendilerine ait televizyon olmasını istemişlerdir. Özellikle çok yaşlı ve ağır hastalar televizyon izlemek istemediklerini söylemişlerdir.

Çağımızda internet önemli bir ihtiyaç haline gelmiştir. Birçok insan günlük gazete dergileri internet üzerinden takip etmektedir. Özellikle genç hastalar hastanede internetin olmasını istemişlerdir. Yaşlı ve okuryazar olmayan hastalar, kullanmasını bilmedikleri için interneti ihtiyaç olarak görmemektedir.

Özellikle yaşlı ve oturma, ameliyatlı ve oturma sıkıntısı olan hastalar alaf Franka tuvalet kullanmak istemişlerdir. Genç hastalar ise alaturka tuvalet tercih etmişlerdir. Hastanenin bulunduğu bölge olarak evlerde genellikle alaturka tuvalet kullanıldığı için alışkanlık olarak oran %50 çıkmıştır.

ÖNERİLER

İnsan ömrü dünya da olduğu gibi ülkemizde de de uzamaktadır. Bununla birlikte bir takım kronik hastalıklar beraberinde gelmektedir. Aynı zamanda teknolojinin getirdiği bir takım hastalık sayıları da artmaktadır. Gelecekle ilgili bu sıkıntılar hükümetlerin dikkate alması gereken önemli sorunlardır. Kronik hastalıklar hastanede daha uzun süre yatmayı gerektirmektedir. Bu açıdan hastaların rahat ve huzur içinde tedavilerinin gerçekleştirileceği işletmeler, kazanan işletmeler olacaktır. Bunu da sağlayabilmek için İnovasyonu her alanda kullanmaları gerekmektedir.

Hizmet sunan kuruluşlar piyasada uzun süre kalabilmeleri için, öncelikle müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini ve ihtiyaçlarını öğrenmelidir. Müşterin ihtiyaçlarına göre yapılan İnovasyon çalışmaları hasta memnuniyetini daha da artıracaktır.

Hastane enfeksiyonu, hastaların hastaneye yatışlarını takiben 48–72 saat içinde gelişen enfeksiyonlara denir. Bu enfeksiyonların önüne geçmek için enfeksiyon komitesi ve hastane yönetiminin koordineli çalışması gerekmektedir.¹⁰²

Randevu alınmasında yapılan yenilik (MHRS sistemi) %25 oranında kişi tarafından kullanılmamaktadır. Bu konuda insanlara eğitim yapılarak daha da yaygınlaştırıla bilinir. Ayrıca bir çok Avrupa ülkesinde aile hekimleri uygun gördüğü taktirde hastaların randevularını kendileri almaktadır. Aynı sistem ülkemizde de uygulanabilir.

Hastane personeline kişiler arası iletişim, hasta ile iletişim, çocuk ile iletişim konularında eğitim verilmeye devam edilmelidir.

Hastanelerde çalışan hekim ve hemşire sayıları artırılırsa iş yükü de azalacaktır. Böylece hastaya hasta başı düşen zamanda artacaktır.

Hastanelerde yapılan yenilik çalışmaları sonrasında personel sayılarının artırılması gerektiği kanaatindeyim. Hemşire sayısının artırılmaması ve hemşireye bir takım ek görevler verilmesi memnuniyet düzeyinin bu oranda olmasını ortaya çıkarmıştır.

Hastaların hastane yemeklerinden memnuniyetleri düşük oranda olmuştur. Bu konuya hastane idarecileri daha çok önem vermelidir. Hastaların önerileri dikkate alınmalıdır.

¹⁰²Lap Blog <http://blog.acibademlab.com/tr/Hastane-Enfeksiyonlari> (Erişim Tarihi:21.04.2016)

Hastane yemekhane temizlik personeli, doktor, hemşirelere ve diğer personele hasta ile iletişim konularında eğitim verilebilir.

Hastanede yatan hastalara diyet programlarının dışına çıkmamak şartıyla yemek konusunda anket uygulanabilir ve bu ankete göre yemek çeşitleri planlanabilir.

Hastanelerde hemşire ve hasta bakıcı sayıları artırılıp, refakatçi olanağı olmayan hastalara hizmet sunulması hastane enfeksiyonlarının önlenmesini sağlayacaktır.

İş güvenliği uygulamalarının daha yeni uygulanmaya başladığı ülkemizde hastalara eğitim yapılmalıdır. Hastanede hasta güvenliği konusunda daha fazla önlem alınmalıdır.

Kafeterya hizmetlerine daha fazla önem verilmelidir. Hastanedeki kafeterya akşam saatlerinde kapandığı için hastaların istedikleri saatte çay kahve içebilecekleri makineler hastanenin belirli yerlerine yerleştirilmelidir. Hastanenin kendi içinde kafeterya olması daha da iyi olacaktır. Çünkü kantin hastanenin dış bahçe kapısında ve mekan olarak yetersiz. Böylece kantinden yararlanacak hastalar hastane dışına çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Akşam, soğuk ve yağmurlu havaları düşünürsek hastalar için erişim sıkıntılarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Hasta odaları hasta refakatçileri için daha konforlu hale getirilebilir.

Hastalara internet kullanma olanağı sunulabilir.

Yöresel ya da kullanma alışkanlıklardan dolayı alaturka tuvalet kullanmak isteyen hastalar ve refakatçiler için bazı katlara alaturka tuvaletler konabilir.

Sağlık hizmetleri sunumu konusundaki yenilikler standartlar haline dönüştürülmeli ve kalite güvenceleri konulmalıdır. Hastane hizmetlerinde hasta odaklı olursa memnuniyet artacaktır.

Standart ve sürekli olarak hasta memnuniyeti araştırmaları yapılmalıdır. Düzenli araştırmalar neticesinde memnuniyeti azaltan veya memnuniyetsizliğe yol açan nedenler belirlenmeli, gerekli hizmet inovasyonları yapılmalı, kalite politikaları oluşturulmalı ve kalite standartları geliştirilmelidir. Bu konuda sürekli çalışacak bir ekip oluşturulmalı ve hasta memnuniyet ölçüm sonuçları hastane çalışanlarının tüm üyeleri ile paylaşılmalıdır.

Hastanelerde İnovasyon arttıkça hizmet kalitesi; bu da arttıkça memnuniyet artacaktır. Dolayısıyla ekonomik bir kazanım sağlanacaktır.

KAYNAKÇA

Adıgüzel, Büşra, *İnovasyon Ve İnovasyon Yönetimi: Steve Jobs Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2012.

Akbaş, Esin, “*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler* (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği)”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014.

Aksay, Kadir. Fatih Orhan, “Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi”, Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2013, C.2, s.3.

Aksel, İbrahim, *İşletmelerde İnovasyon Ve İnovasyonu Destekleyen Örgüt Kültürünün Belirleyicileri Ve Bir Araştırma*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010.

Akyos, Müfit, “Firma Düzeyinde Yenilikçilik ve Bilgi Yönetimi”, Kaynak: http://www.sistems.org/know_info1.htm, (Erişim Tarihi: 12..02.2016).

Ankara Barosu Dergisi, Kaynak: http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/haberler/hh_hukukiboyutu/index.htm, (Erişim Tarihi: 2.02.2016).

Ayhan, Emine, *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında İnovasyonun Önemi* Malatya’da Faaliyet Gösteren Hastanelerde Bir Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep 2011.

Bilir, Burcu, “Sağlıkta İnovasyon”, Kaynak: <http://www.izto.org.tr>, (Erişim Tarihi: 11.03.2016).

Bozkurt, Öznur. Hümeysra Taşçıoğlu, “Kobilerde İnovasyon Çalışmaları ve Örnekleri üzerine Bir İnceleme”, Akademik Bakış Sosyal Bilimler Dergisi, 2007, S.11, s.6.

Günaydın, Davuthan, “Sağlık Hizmetlerinde Küresel Reform Yaklaşımları”, Kaynak: file:///C:/Users/melih/Downloads/88_rev1.pdf, (Erişim Tarihi:05.02.2016).

Duru, A. Ulaş, *Sağlık Tesislerindeki Yöneticilerin İnovasyon Algısı: Düzce Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi), Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce 2014.

Ekonomi Birliği ve Kalkınma Örgütü Avrupa Birliği İstatistik Ofisi, Kaynak: http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/BTYPD/kilavuzlar/Oslo_3_TR.pdf (Erişim Tarihi:12.02.2016).

Erdoğan, Çetin, İşgören Motivasyonunun İnovasyon Performansına Etkileri, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler, İstanbul 2011.

Erem, N. Gökhan, Toplam Kalite Yönetiminin Hizmet İşletmelerinde Uygulanması Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Örnekle Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Isparta 2003.

Elçi, şirin, İnovasyon – Kalkınmanın ve Rekabetin Anahtarı, Nova Yayınları, Ankara 2006,

Eraslan, Fulya, Ortaöğretim Okul Yöneticilerinin İnovasyon Yeterlilikleri, (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya 2014,

Erol, Hatice. Özdemir, Abdullah, “Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi”,Kaynak: <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423911961.pdf>, (Erişim Tarihi:22.02.2016).

Gate Way 2009, Kaynak: <http://www.hafelegateway.com/2009/10/22/islevsel-ve-konforlu-bir-hasta-odasi-nasil-olmalı/>, (Erişim Tarihi:07.03.2016).

Gür, Sinem. Avşar, Gökçe, Fırat Kalkınma Ajansı, Kaynak: <http://www.fka.org.tr/SayfaDownload/Inovasyon%20Kavrami.pdf>. (Erişim Tarihi: 12.02.2016).

Gökbel, Hakkı, “Sağlık Sektöründe Yenilik”, Kaynak: <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakki-gokbel/tr-saglik-sektorunde-yenilik-1-103-3600.html>, (Erişim Tarihi: 6.03.2016).

Hürriyet Gazetesi, “Milyar Dolar Harcandı”, Kaynak: <http://www.hurriyet.com.tr/ithal-telefona-15-yilda-23-4-milyar-dolar-harcandi-40061351>, (Erişim Tarihi:22.03.2016).

<http://danismend.com/kategori/altkategori/inovasyonun-onemi-ve-gerekenler-uzerine-bir-giris-yazisi/> (Erişim Tarihi:12.02.2016).

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/uaifd/article/viewFile/5000051278/5000048490> (Erişim Tarihi:18.02.2016).

Karabağ, Hüseyin, Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi, (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007.

Karasar, Niyazi, Bilimsel Araştırma Yöntemi., Nobel Yayıncılık, .Baskı, Ankara 2005,s.125.

Kırım, Arman, Mor İneğin Akıllısı, İşinizi Farklılaştırmanın Kitabı, Sistem Yayıncılık. İstanbul 2003.

Kurtuluş, M. Fatih, Eğitimde İnovasyon: Öğretmen Ve Öğrencilerin İnovasyona Bakışı ve Yeterliliğinin Sorgulanması, (Yüksek Lisans Tezi), Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze 2012.

Kılıç, Ufuk, Küresel İnovasyon Endeksi (Global Innovation Index 2015), Kaynak: (<https://www.globalinnovationindex.org/userfiles/file/reportpdf/GII-2015-v5.pdf>, (Erişim Tarihi:11.02 2016).

http://ref.sabanciuniv.edu/sites/ref.sabanciuniv.edu/files/not_skaraata_inovasyon_ve_trnin_yeri_0.pdf (Erişim Tarihi:18.02.2016).

<https://tr.wikipedia.org/wiki/Hizmet> (Erişim Tarihi:18.02.2016).

<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/87de523bec75442699f78b5874322d78.pdf>, (Erişim Tarihi: 22.02.2016).

**LapBlog Kaynak: <http://blog.acibademlab.com/tr/Hastane-Enfeksiyonlari> (Erişim Tarihi:21.04.2016)

Narlı, Yaşar, Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Arttırıcı Süreç İyileştirme Çalışmaları Üzerine Örnek Bir Uygulama: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Konya 2009.

Oslo Kılavuzu 2005, “Yenilik Verilerinin Toplanması ve Yorumlanması İçin İlkeler”, 3. Baskı, OECD, Avrupa Komisyonu, Türkçe Baskısı: TÜBİTAK, s.50, Kaynak:http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/BTYPD/kilavuzlar/Oslo_3_TR.pdf, (Erişim tarihi:11.12.2015).

Özbek, Haydar. Hayriye Atik, “İnovasyon Göstergeleri Bakımından Türkiye’nin Avrupa Birliği Ülkeleri Arasındaki Yeri, Kaynak:

http://iibf.erciyes.edu.tr/dergi/sayi42/ERUJFEAS_Jul2013_193to210.pdf, (Erişim Tarihi: 18.02.2016).

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2004). 80. Yılda Tedavi Hizmetleri “1923 – 2003”.
Kaynak:<https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.saglik.gov.tr%2FTR%2Fdosya%2F1-9127%2Fh%2F80yc4b1120kitap-son.pdf&ei=UdxHU7rfCuqe7Aa3soHYAw&usq=AFQjCNGpGVLEMJIPH1npAY5MCSEMwrXt3Q&sig2=sr6SwaXE9fbUI6te-DlifA>

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara 2011, s.1.
Kaynak:

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf>, (Erişim Tarihi:16.12.2015).

<http://danismend.com/kategori/altkategori/inovasyonun-onemi-ve-gerekenler-uzerine-bir-giris-yazisi/>, (Erişim Tarihi:12.02.2016).

Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013–2017, Kaynak: <http://sgb.saglik.gov.tr>, (Erişim Tarihi: 05.05.2015).

Sarp, Nilgün. Tükel Burhan, “İbn-İ Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası , yıl S.3, s.1.

Sevim, Ekrem, Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Kurum İmajına Etkileri, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2009.

Soylu, Ali. Göl Ö. Meltem, “Yönetim İnovasyonu”, Sosyoekonomi Dergisi, 2010, S.11, s.117.

Şimşek, Y.Songül, “Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerin Etkileri”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2015.

S. Somunoğlu, “Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi ”, Sağlık Kurumları Yönetimi-I, Eskişehir,2012,s.126.

Taşlıyan, Mustafa. Gök, Sibel, “Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti”, Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, Kaynak: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ksuiibf/article/view/5000039259>,(Erişim Tarihi:11.12.2015)

Terekya, Gülsen, Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, Ankara 1994, Kaynak:
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200701101555430hemsirekikkitap.pdf>,
(Erişim Tarihi: 25.03.2016).

Toprak, Ceren, “Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon: Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon Ve Finansal Performans İlişkisi”, (Yüksek Lisans Tezi),Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2013,

TÜİK, 2014, haberin adı Kaynak:
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18853>, (Erişim Tarihi: 22.02.2016).

TÜİK, “Kişi Başı Salık Harcamaları İstatistikleri Veri Tabanı”, 2014, Kaynak:
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18853>, (Erişim Tarihi:22.02.2016).

TÜSİAD’dan “Sağlıkta İnovasyon Raporu”, Kaynak:
http://www.dha.com.tr/tusiaddan-saglikta-inovasyon-raporu_144073.html, (Erişim Tarihi:13.03.2016).

TÜSİAD, “Ulusal İnovasyon Sistemi, Kavramsal Çerçeve, Türkiye İncelemesi ve Ülke Örnekleri”, 2003, Kaynak:
www.inovasyon.org/pdf/AYK.TUSIAD.Temmuz2003.pdf, (Erişim Tarihi:10.02.2016).

TÜSİAD, Ulusal İnovasyon Sistemi, Kavramsal Çerçeve, “Türkiye İncelemesi ve Ülke Örnekleri”, İstanbul, TÜSİAD Yayınları, 2003. Kaynak:
http://www.tusiad.org.tr/_rsc/shared/file/2003FaaliyetRapor.pdf, (Erişim Tarihi:10.11.2015).

Vakıfkebir Devlet Hastanesi İstatistiği

Yılmaz, Meryem, “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, Cumhuriyet üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, 2001 ,S.5, s.72

EKLER

ANKET FORMU

Sayın Bay/Bayan; Bu çalışma Avrasya Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen yüksek lisans tezi çerçevesinde yapılmaktadır. Amaç verimseldir. Sizler de aşağıdaki sorulara yanıt vererek bu çalışmaya katkıda bulunabilirsiniz. Bize bu konuda yardımcı olduğunuz için teşekkür eder,geçmiş olsun dilekelerimizi sunarız.

Prof.Dr. Kaptan Kaptangil

Zafer Gökçen Kılıç Aksoy

(Yüksek Lisans Öğrencisi)

1.Yaş grubunuz:

10-15 yaş ()

15-35 ()

35-55 ()

55 ve üstü

2.Cinsiyetiniz : Kadın

Erkek

3.Medeni Haliniz : Evli

Bekar

4.Öğrenim Durumunuz

İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise ()

Üniversite ()

5.Mesleğiniz:

Ev Hanımı

Memur

Öğrenci

İşçi

Serbest

6.Ekonomik Durumunuz.

İyi ()

Orta ()

Kötü ()

İyi

Orta

Kötü

1.Randevu için çağrı merkezini aradığımda ilgi gördüm .

2.Hastaneye ilk girişte güler yüzle karşılandım.

3.Hastanem modern araç gereç ve donanıma sahiptir

4 Doktorum tarafından birebir ilgi gördüm.

5.Hemşire tarafından birebir ilgi gördüm.

6.Hastane yemekleri nasıl?

Evet

Hayır

7.Mahremiyet özen gösteriliyor mu?

8.Oda ve koridorların havalandırması ve gürültüden memnun musunuz?

9. Çarşaf nevresim temizliğinden memnun musunuz?

10 .Banyoda güvenlik sistemi olmasını ister misiniz?

11.Odanda ve hastanede güvenlik sistemi olmasını ister misiniz?

12 Odaların ve koridorların boyalarının iç açıcılığından memnun musunuz?

13. Size ait bir oda olmasını ister misiniz?

14.Gardirop ve eşyaların için yeterli alan var mı?

15.Refakatçilerinin konforu sizin için önemli mi?

16.Hastane yemekleri temizlik lezzet ve sunum açısından yeterli mi?

17.Kantin kafeterya hizmetlerinden memnun musunuz?

18 Odanızda sevdiğiniz insanlarla sohbet etmek sizin için önemli mi?

19.Size ait bir televizyon olmasını ister misiniz?

20.Hastanede internet olmasını ister misiniz?

21.Kullandığınız tuvaletin nasıl olmasını istersiniz ? Alaturka Krozet Farketmez

Teşekkür Ederiz.