



Uluslararası Turizm, İşletme, Ekonomi Dergisi  
International Journal of Tourism, Economic and Business Sciences  
E-ISSN: 2602-4411 2(2): 402-418, 2018

## HİZMET YENİLİKÇİLİĞİ KAVRAMI VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET YENİLİKÇİLİĞİNİN GELİŞİMİ

*Abdüssemmed Öztürk<sup>1</sup>, Ayşe Günsel<sup>2</sup>*

1 Kocaeli Ün. S.B.E (İşletme) Doktora Öğrencisi, Kocaeli, Türkiye

2 Doç. Dr. Kocaeli Üniversitesi İ.İ.B.F İşletme Bölümü Öğretim Üyesi, Kocaeli, Türkiye

Corresponding author: isletmeciler@gmail.com

### Özet

Günümüz dinamik ve rekabetçi iş dünyası, işletmeleri yenilik yapmak yahut yok olmak arasında bir tercih ile karşı karşıya bırakmaktadır. Bu durum, her geçen gün yeni tedavi yöntemleri ve uygulamalarının piyasaya sunulduğu sağlık sektörü için de fazlasıyla geçerlidir. Küresel düzeydeki veriler, 1990'lı yıllarda dünya nüfusunun % 64'ü 60 yaş üstünde yaşam beklentisine sahip iken; bu beklenti 2015 yılında 71,4'e yükselmekte olduğunu göstermektedir. Bu yükselişin temelinde sağlık sektörünün hem içerik anlamında iyileştirilmesi, hem de hizmet sunumunun yeni tekniklerle daha yaygın hale getirilmesi yatmaktadır. Türkiye açısından bakıldığında da; yeni milenyumun başlarından bugüne sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektörün payının gittikçe artmakta olduğu; JCI(Joint Commission International )akreditasyonlu 47 adet sağlık kuruluşu ile Türkiye'nin sağlık turizmi gibi yenilikçi bir küresel pastadan da pay kapmaya çalıştığı görülmektedir.

Bu çalışma kapsamında hizmet yenilikçiliği kavramı ve Türkiye'de sağlık sektöründe hizmet yenilikçiliğinin gelişimi hem teorik hem de uygulamalı bir şekilde incelenmekte böylece ilgili yazına katkı sağlanması hedeflenmektedir. Sağlık sektöründe orta ve üst yönetim kademesinde yer alan altı adet yönetici ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış mülakat sonuçları: (i)sağlık sektöründe hizmet yenilikçiliğine dair fikir ve yaklaşımların kökenlerinin özellikle sektörü hem yönetsel hem de tıbbi anlamda tanıyan hekim yöneticiler tarafından atıldığını göstermekte olup, (ii) tıbbi yöntemler ve yeni pazar arayışlarına dair yeniliklerin sağlık sektöründe daha yoğun olarak gerçekleştirildiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hizmet yenilikçiliği, Sağlık sektörü, Tıbbi yenilikler, Yönetimsel yenilikler

### THE CONCEPT OF SERVICE INNOVATION AND DEVELOPMENT OF SERVICE INNOVATION IN HEALTH SECTOR

#### Abstract

In today's dynamic and competitive business environments, organizations face with a choice between innovating and diminishing. This is also true for the health sector where new treatment method, techniques and practices are launched to the market day by day in terms of service innovation. Global data shows the while 64% of the world's population had a life expectancy over 60 years at the end of the 90's, this expectation rises to 71.4% in 2015. At the basis of this rise is the improvement of the health sector regarding content as well as making service delivery more familiar with new techniques. For Turkey specifically, from the beginning of the new millennium, the share of the private sector is increasing in health delivery services; with the JCI (Joint Commission International) accredited 47 health organizations.

This study aims to contribute to the extant literature by studying the service innovation concept and the development of service innovation in the health sector in Turkey both theoretically and empirically. The results of semi-structured interviews with six executives in the health sector show that (i) the origins of ideas and approaches to service innovation in the healthcare sector are exerted by doctor originated managers who understand the sector from both managerial and medical perspective, and (ii) innovations in medical methods and in search of new markets are more intensely carried out in health sector.

**Keywords:** Service innovation, Healthcare sector, Medical innovations, Managerial innovations

## GİRİŞ

Küreselleşmenin damgasını vurduğu, bilgi birikiminin tarihin hiçbir döneminde olmadığı kadar hızlı arttığı ve bunun teknolojik gelişmelere de yansıdığı günümüz iş dünyasında; bir işletmenin yenilik yapabilme yeteneği; rekabetçilik, devamlılık ve başarısının temelini oluşturan bir itici güç haline gelmektedir (Apanasovich vd. 2016: 30). Diğer bir deyiş ile günümüz işletmeleri yenilik yapmak veya yok olmak arasında bir tercihle yüz yüze kalmaktadır (Neff ve Moss, 2011). Bu noktada yenilikçilik; hem iş dünyasından yöneticiler hem de akademisyenler için önemli bir başlık olarak karşımıza çıkmaktadır (Wang ve Ahmed, 2004: 303; Jamrog vd. 2006: 10). Bu durum hizmet sektörü için de geçerliliğini fazlasıyla sürdürmektedir. Yenilik yazınındaki çalışmalar incelendiğinde özellikle ampirik çalışmaların daha çok ürün yenilikçiliği üzerine gerçekleştirildiği görülmektedir. Ürün yenilikçiliği üzerine gerçekleştirilen bu çalışmalarda ise ürün olarak, daha somut ve görsel nitelikteki çıktılar olan mallar ele alınmakta olup; hizmet yenilikçiliği nispeten göz ardı edilmektedir. Oysaki özellikle gelişmiş batı ülkelerinde hizmet sektörünün ekonomideki ağırlığı gün geçtikçe artmakta ve hizmet sektöründe yapılacak yenilikler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ekonomiler için önemli fırsatları bünyesinde barındırmaktadır (Oslo Kılavuzu, 2005: 65)

Peki hizmet sektöründe yenilik süreci nasıl gerçekleşmektedir? Yenilik için yaratıcı fikirler; temel bir kaynak teşkil etmektedir. Ancak, yaratıcı fikrin oluşması için yaratıcı düşünce gücüne sahip bireylere ihtiyaç vardır. Yenilik süreci, kaynağını yaratıcılık yani yaratıcı düşünceden almaktaysa da; yaratıcı bir fikirden çok daha fazla unsuru içermektedir. Her şeyden önce işletmelerin, yaratıcı fikri fırsata dönüştürebilecek, teknoloji ile harmanlayabilecek bireylere ihtiyacı vardır (Samen, 2008: 368). Yenilik süreci, yaratıcı bireylerin etkileşimiyle mümkün olmakla birlikte yeniliğin ticari bir boyuta ve bir pazar değerine de sahip olması şarttır (World Bank Report, 2005). Bu durum, her geçen gün yeni tedavi yöntemleri ve uygulamalarının piyasaya sunulduğu bir hizmet sektörü olarak sağlık sektörü için fazlasıyla geçerlidir. 1997’de yapılan küresel veri analizinde, dünya nüfusunun % 64’ü 60 yaş üstünde yaşam beklentisine sahip iken, bu beklenti 2015 yılında 71,4 yaş ortalamasıyla karşımıza çıkmaktadır (WHO, GHO Data, 2016). Bu yükselişin temelinde sağlık sektörünün hem içerik anlamında iyileştirilmesi, hem de hizmet sunumunun yeni tekniklerle daha yaygın hale getirilmesi yatmaktadır. Türkiye açısından bakıldığında da; yeni milenyumun başlarından bugüne sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektörün payının gittikçe artmakta olduğu; JCI (Joint Commission International) akreditasyonlu 47 adet sağlık kuruluşu ile Türkiye’nin sağlık turizmi gibi yenilikçi bir küresel pastadan da pay kapmaya çalıştığı görülmektedir.

Bu araştırma kapsamında hizmet yenilikçiliği kavramı ve hizmet yenilikçiliğinin ortaya çıkış süreci sağlık sektörü özelinde incelenmektedir. Hizmet yenilikçiliğinin gelişim sürecinin ve hizmet yenilikçiliğinin ortaya çıkışında rol oynayan temel aktör ve mekanizmanın sağlık sektörü özelinde incelenmekte olduğu bu çalışmada öncelikle ilgili kavramlar üzerine gerçekleştirilen kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilmekte; ardından altı adet sağlık sektörü yöneticisi üzerinde yarı yapılandırılmış mülakat uygulanmaktadır. Bunu takip eden sonuç bölümünde ise mülakat bulguları tartışılarak yorumlanmaktadır.

## TEORİK ALTYAPI

### Yenilik Kavramı ve Yenilik Süreci

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

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

harmanlanmış bir tasarım tarafı olması gerektiğini vurgulayan tanımlamalar da bulunmaktadır (Aubert, 2005: 11). İlgili yazında yenilik kavramına dair gerçekleştirilen tanımların kısa bir özeti aşağıdaki tabloda tarih sırasıyla kapsamında verilmektedir.

**Tablo 1. Yenilik Tanımları**

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

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

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

Yenilik için yaratıcı fikirler; temel bir kaynak teşkil etmektedir. Ancak, yaratıcı fikrin oluşması için yaratıcı düşünce gücüne sahip bireylere ihtiyaç vardır. Yenilik süreci, kaynağını yaratıcılık yani yaratıcı düşünceden almaktaysa da; yaratıcı bir fikirden çok daha fazla unsuru içermektedir. Her şeyden önce işletmelerin, yaratıcı fikri fırsata dönüştürebilecek, teknoloji ile harmanlayabilecek bireylere ihtiyacı vardır. Bu noktadan hareketle bireylerin yaratıcı düşünce güçleri sayesinde, ürün ve hizmetlerin ortaya çıktığını; aslında en temel unsurun bilgi üreticisi olarak birey olduğunu söylemek mümkündür.

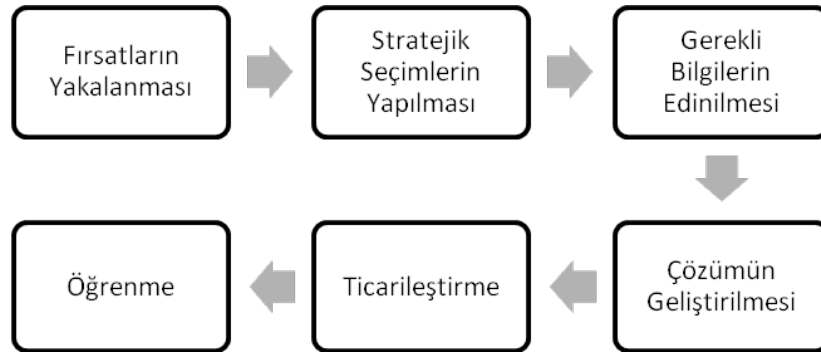
Bu nedenle, yenilikçilik sürecinin temel yapıtaşı bireydir (Samen, 2008: 368). Tablo 2’de görüldüğü üzere, kurguladığı yenilik sürecinde Arslantaş (2001: 20) yedi adım üstünde durmaktadır.

**Tablo 2. Bireylerin Yenilikçilik Sürecindeki Rolü**

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

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

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



**Şekil 1. Yenilik Süreci**

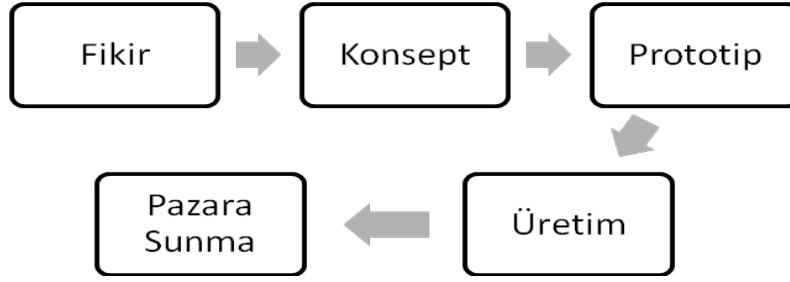
**Kaynak:** Elçi 2006, 161.

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

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

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

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



Şekil 2. Yenilikçilik Süreci

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

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

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

Prototip aşamasında ise, bu aşamaya kadar soyut bir nitelikteki yeni fikirlerin somut bir ürün, hizmet, süreç yahut uygulama haline dönüşümü ilgili detaylar karşımıza çıkmaktadır. Diğer bir deyişle bu aşamada fikirler; bir ürün olarak piyasaya sunulmadan önce bir prototip haline getirilmekte, böylece; üretim sürecindeki olası sorun ve aksaklıklar seri üretime geçilmeden önce tespit edilmektedir (Kanter, 2000:170).

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

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

### Hizmet Kavramı ve Hizmet Yenilikçiliği

Yenilik kavramı, özellikle XX. yy’ın son çeyreğinden günümüze üzerinde fazlasıyla çalışılmış bir kavram olup; ilgili yazında yenilik üzerine çeşitli sınıflandırma ve tipolojilere rastlanmaktadır. Örneğin etki derecesine göre yenilik; artımsal ve radikal yenilik olmak üzere iki başlıkta (Oslo, 2005:59); kullanım alanlarına göre ise ürün yeniliği, süreç yeniliği, örgütsel yenilik ve pazarlama yeniliği olmak üzere dört boyut ile (Oslo, 2005: 59) sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalara bakıldığında yeniliğin daha çok fiziksel boyutuna odaklanılmakta olduğu görülmektedir. Oysa hizmet yenilikçiliği hizmet sektörünün ekonomideki artan payı dikkate alındığında üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir

yenilik türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Hizmet yenilikçiliğini açıklayabilmek için öncelikle hizmet kavramını tanımlamakta fayda vardır. Hizmetler, maddi olmayan özelliklere sahip; hedefi müşterilerin gereksinimlerini karşılamak olan faaliyetler bütünü olarak tanımlanabilmektedir (Grönroos 2007: 60).

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

Hizmetin 5 temel özelliği vardır, bunlar;

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

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

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

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

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

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

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

### Sağlık Sektöründe Hizmet Yenilikçiliği

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

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

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

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

Aşağıdaki tabloda maliyeti arttıran faktörler 5 konu başlığı altında verilmiştir. Maliyetlerin artması, her zaman negatif bir durum olarak karşımıza çıkmayabilir. Çünkü maliyeti arttıran faktörlerden biri olan yenilikçilik, yeni tedavilere ve yenilikçi teknolojilere uygun ortam oluşturarak, hem insan hayatında büyük rol oynayan bu sektörün gelişiminde hem de uzun vadede hesaplanan maliyetlerin azalmasına sebep olabilir (Deloitte, 2016:2).

**Tablo-3:** Sağlık Sektöründe Maliyeti Etkileyen Faktörler

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

**Kaynak:** Deloitte, 2016

Sağlık taleplerini değiştiren bir toplumda, artan ve yaşlanan nüfus, sağlık harcamaları yükünü arttırmaktadır. Daha iyi sağlık hizmeti talebi, daha fazla gelir seviyesine, teknolojiye bağlı olarak artmaktadır. Daha fazla sağlık hizmeti talebiyle artan sağlık harcamaları, maliyetlerin kontrol altına alınması ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması yani yenilikçilik ihtiyacını beraberinde getirmektedir. (Oslo Kılavuzu, 2017: 42).

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

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

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

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

### **Tıbbi Yöntemsel Yenilikler**

Yöntemsel yenilikçi eğilimler ise hastane yönetiminin yeni teknolojilerin de entegrasyonu ile tanı, tedavi, rehabilitasyon ve hastalıkların önlenmesinde, yenilikçi yöntemlerden faydalanılması yönündeki çabaları olarak tanımlanabilir (Wu ve Hsieh, 2011). Mobil sağlık ve mobil ödeme uygulamaları, e-sağlık uygulamaları, hasta odaklı web uygulamaları bu amaçla kullanılan yöntemlere örnek olarak verilebilir. Mobil sağlık uygulamalarıyla, hastalara sağlık kuruluşuna gelmeden, buldukları yerlerde tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verilirken zaman, emek ve paradan tasarruf edilerek, daha etkin bir hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir (<http://saglik.gov.tr/TR,11029/gezici-saglik-araclari-ve-mobil-uniteler-hakkinda-201081.html>).

### **Tıbbi Yönetimsel Yenilikler**

Sağlık kurumları; tıbbi anlamdaki yeniliklerin peşinden koşmakla birlikte, yönetsel açıdan bir yeniden yapılanma içindedir. Tıbbi yenilikleri takip ederek, transfer etmek ve uygulamak; sağlık kurumlarının yönetsel anlamda da kendilerini yenileme ihtiyacını beraberinde getirmektedir (Özgener ve Küçük, 2008:345). Sağlık hizmetlerini en az maliyetle en yüksek kalitede sunmak adına hiyerarşi ve bürokrasinin daha az olduğu, esnek hastane örgütlenmeleri yönündeki bir ihtiyaca işaret etmekte; hastanelerin, sağlık yönetimi ve hasta bakımı konularında daha yenilikçi örgüt felsefesi arayışı içerisinde oldukları da görülmektedir (Ginn vd. 2006:111). Bu açıdan sağlık kurumlarındaki yönetsel yenilikçi eğilimler; hastanelerin yapısı ve hastanelerdeki yönetsel süreçlerle ilgili yenilikçi arayışları içermekte olup; tıbbi konularla doğrudan ilgili değildir (Wu ve Hsieh, 2011).

Sağlık sektörü özelinde bu yönetsel anlamdaki yenilikçi eğilimler; içsel ve dışsal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu bağlamda içsel yönetsel eğilimler, sağlık kurumlarının dâhili süreçleriyle ilgilenirken; dışsal yönetsel eğilimler ise hastanelerin dış çevresi ile ilgili sağlık hizmetlerinin



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

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

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

## **ARAŞTIRMA**

### **Yöntem**

Bu çalışmada nitel araştırma metodolojisi kullanılarak, katılımcıların deneyimlerinden doğan sonuçların belirlenmesi amaçlanmıştır (Lincoln ve Guba, 1985: 47-52; Strauss ve Corbin, 1998:71-19). Nitel araştırma; araştırmacının araştırılacak konu ya da olayı doğal ortamında incelediği, araştırılan bireyin bu durumlar hakkında zihninde yapılandığı anlamları belirlemek ve bunları yorumlama gayreti içerisinde olduğu bir araştırma türüdür (Denzin ve Lincoln, 1998: 86-98). Bu çerçevede veri toplamak üzere yarı yapılandırılmış mülakatlardan faydalanılmıştır. Mülakatlar yoluyla deneyimler, tutumlar, düşünceler, niyetler, yorumlar, zihinsel algılar ve tepkilerin belirlenebilmesi mümkün olmaktadır (Çepni, 2005: 21-24; Yıldırım ve Şimşek, 2005; 18-56). Nitel araştırmaların doğası gereği, araştırmada elde edilen verilerin genellenmesi amaçlanmamıştır.

### **Araştırmanın Örnekleme**

Bu çalışma 2018 yılı Mart, Nisan ve Mayıs aylarında İstanbul ilinde özel hastanelerde görev yapmakta olan yöneticiler ile yürütülmüştür. Araştırmanın içeriği ve amacı katılımcılara açıklandığında araştırmaya katılmayı kabul eden üçü hekimini biri hemşire diğer ikisi de işletme kökenli olmak üzere altı adet sağlık sektörü yöneticisi mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Katılımcı yöneticilere dair tanımlayıcı bilgiler Tablo.y`de verilmektedir.

**Tablo 4.** Katılımcılara dair demografik veriler

Yaş	Frekans	%	Pozisyon	Frekans	%
28-35 Yaş	1	16,6	Hastane Müdürü	1	16,6
36-45 Yaş	3	50,0	Hastane Müdür Yrd.	1	16,6
46-55 Yaş	2	33,3	Hemşire Direktörü	1	16,6
<b>Toplam</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	Sağlık Direktörü	3	50,0
			<b>Toplam</b>	<b>6</b>	
Toplam Kıdem	Frekans	%			
11-15 Yıl	1	16,6	Eğitim	Frekans	%
16-20 Yıl	1	16,6	Yüksek Lisans	3	50,0
21-25 Yıl	1	16,6	Uzmanlık	3	50,0
26 Yıl Üzeri	3	50,0	Toplam	6	100,0
<b>Toplam</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>			
			Köken	Frekans	%
Aynı İşyerindeki Kıdem	Frekans	%	Doktor	3	50,0
1-5 Yıl	3	50,0	Hemşire	1	16,6
6-10 Yıl	2	33,3	İşletme	2	33,3
11-15 Yıl	1	16,6	Toplam	6	100,0
<b>Toplam</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>			

**Veri Toplama Süreci**

Araştırmanın verileri yarı yapılandırılmış mülakat tekniği ile toplanmıştır. Çalışmada ilk olarak rastgele seçilen iki öğretmen adayıyla, kadınların çalışma hayatında yaşadıkları zorluklar ve cam tavan algılarına dair yirmi dakikalık yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeden elde edilen verilerden yararlanarak yedi açık uçlu sorudan oluşan yarı yapılandırılmış mülakat formu geliştirilmiştir. Geliştirilen bu mülakat formu farklı zamanlarda araştırmaya katılan tüm adaylarla ayrı ayrı yürütülmüştür. Adaylarla yürütülen her bir mülakat teyp(band) kaydına alınarak yirmi dakikalık bir zaman sürecinde tek oturumda bitirilmiştir. Adayların düşüncelerini tam olarak belirleyebilmek için mülakat formunda sorulan sorulara ek olarak neden, nasıl, tam olarak ne demek istediniz, açıklayınız şeklinde sorular yöneltilmiştir. Mülakat kapsamında adaylara yöneltilen sorular aşağıdaki şekildedir:

**Soru- 1:** Hastanenizde yenilikçi fırsatları yakalama ve değerlendirme konumunda akla gelen kişi/sorumlu(lar) kimlerdir?

**Soru- 2:** Hastanenizde yenilik kararı alındığında nasıl bir yol izlenmektedir?

**Soru- 3:** Hastanenizde hangi alanlarda yenilik yapmak öncelikleriniz arasındadır? Örneklendirebilir misiniz?

**Soru- 4:** Sağlık sektörü açısından yenilikçi olmak neden önemlidir?

**Verilerin Analizi**

Uygulanan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonrası ilk olarak teybe (banda)kaydedilen adayların konuşmaları transkript haline dönüştürülmüştür. Transkriptler oluşturulurken, adayların mülakatta sorulan sorulara verdiği cevapların bire bir yazımına özen gösterilmiştir. Ayrıca her bir transkript yazıldıktan sonra eşdeğer ses kaydıyla aynı olup olmadığı karşılaştırılmıştır. Ardından bu transkriptlere betimsel analiz uygulanarak kategoriler belirlenmiştir. Verilerden belirlenen kategorilerin yanı sıra içerik analizleri yapılarak kodlar oluşturulmuştur. İçerik analizi yönteminde birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilmekte ve okuyucunun anlayabileceği biçimde düzenlenerek yorumlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Oluşturulan kategoriler ve kodlar dâhilinde elde edilen veriler, bireyin ifadelerinde değişiklikler yapılmadan ele alınmıştır. Veriler toplanırken ve analiz edilirken her bir sağlık sektörü yöneticisine adayına S.Y.1, S.Y.2, ... şeklinde kodlar verilmiştir. Sağlık sektörü yöneticilerinin sektörde yeniliğe yönelik düşünceleri tablo.x de verilmektedir.

**Tablo.5 Yarı Yapılandırılmış Mülakat Bulguları**

Katılımcı Cümleleri	Kodlar	Kategoriler
<p><b>S.Y.1:</b>Hekim olmanın getirdiği avantajla hastadan aldığımız geribildirimler yönetici olarak işimizi kolaylaştırıyor.Ayrıca uzun yıllar aynı sektörde çalışıyor olmanın getirdiği birikimle çalışanlar üzerinde yeterli güç elde edebiliyorum. Hekimlik birikimlerim ve uzmanlık alanım gereği tıp teknolojilerinde özellikle tanısıl teknolojilere odaklanıyorum .</p> <p><b>S.Y.2:</b> Hem klinik hizmet veriyor olmak hem de yönetici olmak pek çok avantajı beraberinde getiriyor. Hizmet alanlarla olan direkt ilişkim onların beklentilerini ne ölçüde karşılayabildiğimiz konusunda fikir veriyor. Hekim olmanın toplumdaki saygınlığı hem üstlerim hem de astlarla ilişkilerimde belirleyici rol oynuyor. Bununla birlikte hekim gözüyle yenilikleri takip etmek haliyle kendi alanımızdaki (Tıbbi) teknolojik yeniliklere odaklanmamız sonucunu doğuruyor. Ayrıca hekim olmak çevre ile çok yakın temas kurma kolaylığını da sağlıyor.</p> <p><b>S.Y.3:</b> Çalıştığım kurumda uzun yıllar hizmet vermek tedarikçiler, hastalar, çalışanlar ve diğer çevresel faktörlerle güvene dayalı bir etkileşim kurma kolaylığını getiriyor. Buna karşın uzun süre çalışmak astlarınızla kader arkadaşlığı anlayışını getirdiğinden bazen otoritenizin yeterince ciddiye alınmadığı hissini uyandırıyor. Teknolojik yenilikleri daha ziyade hastanemizin sermayedarları takip edip karar verirler.</p> <p><b>S.Y.4:</b> Zincir hastane olmamız nedeniyle teknolojik yenilikleri yakından takip ediyoruz. Genellikle merkezi kademelerde bu kararlar alınıyor. Zincirde az sayıda bulunan bazı uzmanlık alanlarında görüşümüze başvuruluyor.</p> <p><b>S.Y.5:</b>Aldığımız tıp eğitiminin yönetici olmak konusunda bazı handikapları birlikte getirdiğini düşünüyorum. Hastayla çok fazla temas halinde olmanın yönetici olarak objektif kararlar almama engel olduğuna inanıyorum. Ayrıca hekimliğin doğası gereği insan odaklı olmayı gerektirmesi otorite konusunda hem astlarımla hem de üstlerimle ilişkilerimde rasyonel olmaktan uzaklaştırıyor.</p> <p><b>S.Y.6:</b> Yeni nesil bir yönetici olarak öğrenciliğimizden itibaren halen hizmet veren meslek büyüklerimize göre teknolojiyi yakından takip etmek konusunda daha avantajlı olduğumuza inanıyorum. Hasta ve çalışanlarımızla ilişkilerimizin yenilikçiliği kavramada önemli bir etkisi olmadığını düşünüyorum. Önemli olan kişisel yatkınlıktır düşüncesindeyim. Ayrıca otorite sağlamanın artık davranışsal bir yönü olmadığını, daha mekanik bir ilişki sistemi olduğuna inanıyorum.</p>	<p>Hastayla Temas</p> <p>Geniş Network</p> <p>Otorite</p> <p>Tıbbi teknolojik gelişmeleri takip etme</p> <p>Hastayla Temas</p> <p>Geniş Network</p> <p>Otorite</p> <p>Tıbbi teknolojik gelişmeleri takip etme</p>	<p>Yönetici</p>

<p><b>S.Y.1:</b>Yenilik kararları almamız için öncelikle ekonomik getirisini hesaplıyoruz. Bu alanda da hastaların talepleriyle birlikte SGK ödeme sistemi içinde olması önem kazanıyor. Daha önce kullanmadığımız bir teknoloji yatırımı ise onu kullanacak hekim ve diğer yardımcı personelin niteliklerini gözönüne alıyoruz.</p> <p><b>S.Y.2:</b> Yenilikleri araştırırken öncelikle hekimlere sağlayacağı zaman ve konfor avantajını önemsiyorum. Bunun yanında yeni maliyetler getiriyorsa (Nitelikli personel) bunları dikkate alıyoruz. SGK ödeme sistemi maliyetlerimizi karşılıyorsa zaten üst yönetim daha istekli davranıyor.</p> <p><b>S.Y.3:</b>Teknolojik yenilikleri getirmemize bazen fiziksel kısıtlar engel oluyor. Yeterince alan ayrılmaması ve eski bir binada hizmet veriyor olmak başlıca kısıtlarımız. Ayrıca kadromuzda her zaman yenilikçi teknolojilerden yararlanacak uzman bulunmayabiliyor.</p> <p><b>S.Y.4:</b>Teknolojik yenilikler rekabet stratejilerimizin başında geliyor. Zincir hastane olmak bu teknolojilerin getirilmesinde oldukça avantaj sağlıyor. Tedarikçi firmalar aynı cihaz ya da üründen çok sayıda (Bazen 10 adet) satma imkanını elde etmek için daha düşük maliyetle satmayı göze alabildikleri için alırken kazanıyoruz. Bu tarz satın almalar merkezi yönetim tarafından yapılıyor. Kullanacak personelin nitelikleri istenilen seviyede değilse zincirdeki diğer hastanelerden eğitim desteği alıyoruz. Verilen hizmetin SGK ödeme listesinde bulunması en önemli kriterlerden birisi. Bazen bu konuda merkezi yönetim SGK üst yönetimiyle ödeme sistemine alınması için görüşmeler yapmaktadır.</p> <p><b>S.Y.5:</b>Teknolojik gelişmelerin hekimlik yapma şeklini gerektiğinden fazla değiştirdiğine inananlardanım. Tıp mesleği icra edilirken elbette teknolojik cihazlardan yararlanacaktır. Fakat bu hekimlik meslek birikiminin yerini asla tutamaz. Teknolojik yatırımları sermayedarlarımızın kararlarıyla hizmete alıyoruz. Bizimle daha ziyade ihtiyaç duyup duymadığımız konusunda görüş alışverişi yapılır.</p> <p><b>S.Y.6:</b> Teknolojik yenilikleri takip etmek günümüz tıbbında en az meslek bilgisi kadar değerli. Artık teknik gelişmeler taşınabilir ve ulaşılabilir olduklarıyla orantılı olarak değerlendiriliyor. Bu konuda rakiplerimizin yen teknolojik yatırımlarını yakından takip ediyoruz. Finansmanı karşılamak için SGK ödeme sisteminde olması yeterli bir kriter. Kullanan hekim kadromuz yeterli değilse öncelikle yetiştirmeye çalışıyoruz. Değilse daha yenilikçi hekimlere ulaşmaya çalışıyoruz.</p>	<p>Yatırımcıdan onay</p> <p>Maddi kaygılar</p> <p>SGK desteği</p> <p>Nitelikli Personel istihdamı</p>	<p>Öncelikler tepe yönetiminin maddi konularda ikna edilmesi,</p> <p>İnsan kaynağı</p>
---	---	--

<p>S.Y.1:Uzmanlık alanım gereği cerrahi teknolojilerle daha az ilgileniyorum. Bu alandaki yenilik talepleri genellikle cerrahi branş hekimlerinden geliyor. Fayda/maliyet açısından olabildiğince değerlendirmeye çalışıyoruz. Görüntüleme teknolojileri konusunda üst seviye cihazlara sahip olmayı her zaman avantaj olarak görüyoruz. Çünkü doğru tanı yapabilmek için doğru görüntüleme ve lab. sonuçları şart. Yeni tedavi tekniklerini getirmek için daha ziyade o alanda hekim istihdamının gerekliliğine inanıyorum. Tıbbi yöntemlerin değiştirilmesinin kısa zaman aralıklarında faydadan çok zarar getireceğini düşünüyorum.</p> <p>S.Y.2: Tıbbi tekniklerin takip edilmesini önemli buluyorum. Uygulayacak hekim bulmak tekniği getirmek için en temel koşul olduğu için bu tarz teknolojik yatırımları yapmadan önce mevcut ehkim kadromuzun bu tekniği biliyor ve uyguluyor olması olmazsa olmaz bir koşul. Ayrıca yeni görüntüleme teknolojilerini satın almadan önce sektörde kabul görece kadar kullanılması gerektiğini düşünüyorum. Her yeni göüntüleme teknolojisi mucizevi sonuçlar getirmez. Cerrahi alandaki yeniliklerin özellikle hasta konforu ve hastane maliyetlerini azaltan teknolojiler olmasını önemsiyorum.</p> <p>S.Y.3:Yeni görüntüleme teknikleri konusunda daha çok ilgili alan uzmanlarının görüşlerini değerlendiriyoruz. Bunun yanında bazen istesenez bile cihazı koyacak alan oluşturmak her şeyin önünde geliyor. Cerrahi yenilikler konusunda öncelikle yeni uzman hekimlerin olmasını ve değilse yeniliğe açık hekimlerin olmasını değerli buluyorum. İnsan unsuru teknoloji ne kadar yeni olursa olsun her geçen gün daha fazla önem kazanıyor. Medikal tedavide özellikle kronik ve ölümcül hastalıklarda (Kansr gibi) ilaçlar önem kazanıyor. Bu alanda zaten her yeni ilaç ülkemize gelir gelmez kullanıma alıyoruz.</p> <p>S.Y.4: Teknolojik gelişmeleri yakından takip etmenin yanında bunu kullanacak hekim end eğerli yatırımdır. Zincir hastane olmak bu anlamda çok önemli bir fraq yaratıyor. Hastanemizde olmayan ve yatırımı yüksek maliyetli görüntüleme sistemlerini, hastalarımızı diğer hastanelerimize sevk ederek kullanıyoruz. Aynı şekilde bizde yapılmayan cerrahi yöntemlerde bu yöntemi uygulayan hekimi hastanemize getirerek ya da hastamızı o hastaneye yönlendirerek açığımızı kapatıyoruz. Medikal tedavilerde zaten ilaç vb yeniliklerin ülkemiz eczane sistemine girdiği andan itibaren hekimlerimiz kullanmaya başlıyor.</p> <p>S.Y.5:Cerrahi tekniklerin gelişmesi elbette değerlendirilmeli. Bunu değerli kılan onu uygulayacak hekimin yetenekli olması. Tıp bilimi cihaz ve yöntemler ne kadar gelişse de hekim odaklı olmak zorundadır. Görüntüleme ve cerrahi teknikler ne kadar gelişirse gelişsin onu uygulayacak hekiminiz yoksa bir anlam ifade etmez. Yeni ilaçların kullanımı konusunda ülkemiz gelişmiş ülkelerden geride kalmamaktadır. Genellikle bu ilaçlar kamu sigortaları tarafından ödeme kapsamında olduğu için sıkıntı yaşamıyoruz. Ödeme</p>	<p>Cerrahi teknolojiler</p> <p>Görüntüleme teknolojileri</p> <p>Kemoterapi başta olmak üzere yeni ilaçlar</p>	<p>Tıbbi teknolojik yenilikler</p> <p>Tıbbi Yöntemsel yenilikler</p>
---	---	--

<p>S.Y.1:Son 15 yılda sağlık sektörünün daha fazla gelişmesine uygun imkanlar yaratıldı. Bu hem kamu hem özel sektör için eşit koşulları getirerek (Tüm özel hastaneler SGK kapsamına alındı) rekabetçi bir piyasa oluşturuldu. Hem İstanbul'da hem de Anadolu'da özel hastane sayısı ciddi artış gösterdi. Kamu tarafında da hem hizmete erişim hem de kapasite anlamında yatırımlar arttı. Yeni teknolojik yatırımlar rekabette önemli hale geldi. Bu yatırım maliyetlerini arttırdı. Hastanemizde özel sağlık sigortası hastası yetersiz bir oranda olduğu için fazla yorum yapamam. Hasta memnuniyeti rekabette kilit kavram olarak gündeme girdi. Artan rekabetle birlikte tüm hastaneler hatta aynı hastanede farklı hekimler arasında bile konuşlmaya başlandı.</p>		
<p>S.Y.2: Hastane sayısının hem özelde hem de kamuda artması en çok hastalara yaradı. Bu nedenle hasta memnuniyeti kavramını daha fazla duyar olduk. Hastanın hizmete hem kamuda hem de özel sektörde hızlıca ulaşabilir olması hastaneleri daha fazla hasta odaklı olmaya itti. Özel sağlık sektörü hastaları bu anlamda daha fazla önem kazandı. Hastabaşına gelir ve daha kısa sürede ödeme yapması nedeniyle hastaneler bu hasta grubuna daha fazla önem vermeye başladı. Bizim hastanemizde bu hastalar için özel mekanlar bile ayrıldı. İleri teknoloji yatırımları ve bu teknolojilerin sık değişmesi yatırım maliyetlerini de arttırıyor. Ayrıca ileri teknoloji kullanmayı bilen hekim ve yardımcı sağlık personelleri daha yüksek ücretler talep etmektedirler. Kamu sektörü hem kapasite hem de çeşitlilik açısından kendini çok geliştirdi. 15 yıl öncesine göre daha rekabetçi bir kamu sağlık sektörüyle karşı karşıya olduğumuzu söyleyebilirim.</p>	<p>Özel hastane sayısında artış</p>	<p>Artan rekabet</p>
<p>S.Y.3:Hasta sayımızı istesek te fiziksel alan ve uzmanlık alanı kısıtı nedeniyle arttırmamız mümkün değil. Bu nedenle özel sağlık sigortalı hastaların daha fazla tercih edeceği bir hastane olma stratejisini benimsemeye çalışıyoruz. Fakat bu hasta grubu da büyük veya zincir hastaneleri daha fazla tercih etme eğilimindedir. Ölçek açısından kamu hastaneleri daha büyük yatırım ve içeriğe sahip olduklarından bizim rekabet alanımıza girmiyorlar. Rakip özel hastane yatırımlarının 10-15 yıl öncesine göre daha az olması rekabette bizim ölçeğimizdeki hastaneleri rahatlatıyor. Hasta memnuniyeti rekabet stratejilerinde en önemli kavram oldu. Daha çok hasta almak yerine daha memnun hasta üretmek anlayışını hakim kılmaya çalışıyoruz.</p>	<p>Kamu hastanelerinin de artık daha erişilebilir olması</p> <p>Yeni teknolojilerin maliyetleri düşürebilmesi</p> <p>Özel sağlık sigortalarının da pazar payının artması</p> <p>Hasta memnuniyeti</p>	<p>Maliyetleri düşürmek</p> <p>Hasta memnuniyeti</p>
<p>S.Y.4:Kamu hastaneleri rekabet stratejilerimiz açısından merkez konumuna geldi diyebiliriz. Zira büyük ölçekli hastanecilik yapıyorsanız en büyük rakibiniz kamu hastaneleri oluyor. Bu nedenle kamunun gelişmesi bizim de hasta sayısını arttırmanın yanında hasta memnuniyetini kamudan daha fazla arttırmamız gerektiği gerçeği ile yüzleşmemiz sonucunu doğurdu. Bunun yanında özel sağlık sigortalı hastalar kamu rekabetinde bize önemli bir avantaj sağlamakta. Beklentiler açısından bu hasta grubu bize değer kattığı için rekabetin en önemli kozu olarak değerlendiriyoruz. Yüksek yatırım maliyetleri hasta katılım paylarının da artması sonucunu getirdiğinden bunu anlatmakta zorlandığımız gerçeğini de belirtmeliyim. Rekabette</p>		

## SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında; Türkiye gibi gelişmekte olan bir ekonomide hızlı bir yükseliş içerisindeki sağlık sektörü özelinde, hizmet yenilikçiliği süreci incelenmekte olup; bu amaçla bizzat bu sektörde aktif olarak görev yapmakta olan altı adet yönetici üzerinde, bu yöneticilerin yenilikçilik algılarını ortaya koymak ve sağlık sektörü kapsamında yenilik sürecinin işleyişine dair mevcut bilgi

birikimini arttırmak amacı ile yarı yapılandırılmış mülakat uygulanmıştır. Hem ilgili yazına katkı sağlaması hem de sağlık sektörü özelinde karar verici durumundaki pozisyonlar açısından bir rehber niteliği taşıması beklenen bu araştırmanın dört önemli sonucu bulunmaktadır.

Öncelikle araştırma bulguları, yenilik fırsatları yakalamak ve değerlendirmek konusunda ilk akla gelen, sorumluların yönetici doktorlar olduğunu göstermektedir. Hekim yöneticiler hastaya temas eden, yönetim görevi olan, geniş bir networke sahip olmakla birlikte; teknolojik ve sektörel gelişmeleri, hasta beklentileriyle beraber bütünsel bir yaklaşımla analiz ederek, yenilikçi kararlar alma konusunda önemli bir aktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Buna ek olarak araştırma bulguları yenilikçi bir kararın –Örn. Da Vinci robotu ile cerrahi, Cyberknife cihazı ile robotik radyocerrahi, Lokomat yürüme robotlarıyla fizik tedavi gibi uygulamaların-hayata geçmesinden önce yatırımcıların onayı alınarak maddi kaygıların giderildiği; ardından bu yeni teknolojiyi kullanacak eğitimli sağlık personelinin de istihdam edildiğini göstermektedir. Maddi kaygıların giderilmesinde yeni teknolojinin SGK tarafından ödeme sistemine alınması da önemlidir.

Araştırma bulguları, sağlık sektörü yöneticilerinin yenilik kavramını öncelikle tıbbi teknolojik –Örn. cerrahi robot, yüksek hızlı BT (Multislice 256 kesit), kapsül kamera ile endoskopi ve tıbbi yöntemsel –Örn. Laparoskopik cerrahi, girişimsel olmayan anjiyo uygulamaları, akıllı ilaçlar ile kemoterapi uygulamaları vb. alanlarında algıladıkları ve yönetsel anlamda yeniliklere nispeten duyarsız kaldıklarını ortaya koymaktadır. Oysa sağlık turizmi veya e-randevu, e-sonuç, e-ziyaret, e-ödeme gibi yönetsel anlamdaki yenilikler de sağlık sektörünün gelişimi için önemli bir potansiyele sahiptir.

Nihayetinde araştırma bulguları; Türkiye’de özel sağlık sektörüne talebin artmasıyla, özel hastanelerin sektörü gitgide daha fazla domine etmesinin beraberinde rekabetin de artması sonucunu getirdiğini gözler önüne sermektedir. Özel sağlık sigortalarının sağlık pazarındaki payının artması da yine bu rekabeti kışkırtmaktadır. Sağlık sektörü yöneticilerine göre bu şiddetli rekabet koşullarında varolma ve devamlılığın yolu yenilikçilikten geçmektedir. Nitekim zincir hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının artması, SGK anlaşmaları ve özel sağlık sigortası sisteminin –tamamlayıcı sağlık sigortası da dahil olmak üzere- yaygınlaşması; bu pastadan pay kapmak isteyen hastaneleri yeni teknolojiler ve yöntemlerle rekabet etmek zorunda bırakmaktadır. Bununla birlikte sağlık sektörü yöneticileri artan maliyetlerden de şikayet etmekte olup; yeni teknolojileri kullanmanın maliyetleri düşürebileceği beklentisini de taşımaktadır. Ayrıca yöneticiler, sağlık hizmetlerinde yenilikçi olmanın hasta beklentilerini tatmin ederek hasta memnuniyeti sağlama noktasında da faydalı olacağını düşünmektedir.

Bu araştırma, sağlık sektörü yönetici ve girişimcileri için üzerinde hassasiyetle durulması gereken birkaç noktaya işaret etmektedir. Öncelikle sağlık kurumu yöneticileri, tıbbi teknoloji ve yöntemler ile birlikte yönetsel anlamda yeniliklere de açık olmalı ve hatta aktif bir şekilde bu konuda mesai harcamalıdır. Bu bağlamda büyük bir kısmı doktorlardan oluşan yöneticilerin;

- Yönetsel anlamdaki yeni uygulamaları takip ederek kurum içine adapte etmeleri; yönetim kademelerinde sadece doktorlardan değil, profesyonel yöneticilerden de faydalanmaları,
- Yenilikçiliğin sınırlarını da genişleterek hastane dışına çıkarmaları, evde bakım, rehabilitasyon gibi henüz çok da yaygınlaşmamış ama gelecek vaat eden hizmetleri bünyelerine katmaları önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

Aksay, K. (2011). Yenilikçilik Kültürünün Örgütsel Yenilikçilik Üzerine Etkisi: Konya İlinde Faaliyet Gösteren Özel Hastanelerde Bir Uygulama, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Apanasovich, N., Heras, H. A., ve Parrilli, M. D. (2016). “The impact of business innovation modes on SME innovation performance in post-Soviet transition economies: The case of Belarus”. *Technovation*, 57, 30-40.

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

Aubert, J-E. 2005 “Promoting Innovation in Developing Countries - A conceptual Framework”. World Bank

Policy Research Working Paper 3554. Washington, DC: World Bank

- Avermaete, T., Viaene, J., Morgan, E. J., & Crawford, N. (2003). Determinants of innovation in small food firms. *European Journal of Innovation Management*, 6(1), 8-17.
- Başer, B. C., Yılmaz, A. ve İyiler, Z. (2013). *Kümeler İçin İnovasyon ve Ar-Ge Yönetimi Kılavuzu, KOBİ İşbirliği ve Kümelenme Projesi*, T.C. Ekonomi Bakanlığı İhracat Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Bitner, M.J., Ostrom, A.L. ve Morgan, F. N. (2008). "Service Blueprinting: A Practical Technique For Service İnnovation". *California Management Review*, 50(3), 66-94.
- Burns, L. R. (2012). *The Business Of Healthcare Innovation*. Cambridge University Press.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.K., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Pegem Akademi, Geliştirilmiş 14. Baskı, Ankara.
- Casper, S. and Waarden, F., (2005). *Innovation and institutions: a programmatic study*, Cheltenham, UK.
- Coombs, R., ve Miles, I. (2000). "Innovation, measurement and services: the new problematique". *Innovation Systems in the Service Economy*, 18, 85-103.
- Çepni, S. (2005). *Araştırma ve Proje Çalışmalarına Giriş* (2. Baskı), Trabzon: Üçyol Kültür Merkezi.
- Deloitte. 2016 Global Healthcare Outlook: Battling costs White improving care. London, Touche Tohmatsu, 2016, 1-28.
- Denzin, N. K., ve Lincoln, Y. S. (1998). *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*, London: Sage Publication
- Diener, E. (2000). "Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index". *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
- Disrf, A. (1997). *Health for All in the 21st Century*. World Health Organization.
- Elçi, Ş. (2006). *İnovasyon: Kalkınmanın ve Rekabetin Anahtarı*. Meteksan Bilişim Grubu, Bt Haber.
- Galanakis, K. (2006). "Innovation process. Make sense using systems thinking". *Technovation*, 26(11), 1222-1232.
- Gassmann, O. (2006). "Opening up the innovation process: towards an agenda". *R&d Management*, 36(3), 223-228.
- Gaynor, M., ve Town, R. J. (2011). "Competition in Health Care Markets". *Handbook of Health Economics*, 2(2011), 499-637.
- Ginn, G O., Lee, R.P. ve Ellis, T. (2006). "Community orientation, strategic flexibility, and financial performance in hospitals". *Journal of healthcare Management*, 51(2), 111-122.
- Grönroos, C. (2007). *Service management and marketing: customer management in service competition*. John Wiley & Sons.
- Hipp, C., ve Grupp, H. (2005). "Innovation in the service sector: The demand for service-specific innovation measurement concepts and typologies". *Research Policy*, 34(4), 517-535.
- Jamrog J., M. Vickers ve D. Bear (2006) "Building and Sustaining a Culture that Supports Innovation", *Human Resource Planning*, 29(3), 9-19.
- Kanter, R.M. (2000). "When a thousand Flowers Bloom: Structural, Coolective, and Social Conditions for Innovation in Organization", *SWEDBERG 2000*, 167-209.
- Karaca, Y. (2009). "Hizmetlerde İnovasyon ve Tüketici Algısına Etkisi: Yolcu Taşımacılığı Sektöründe Bir Araştırma". *Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 195-212.
- Kotler, P., ve Caslione, J. A. (2009). *Chaotics: The business of managing and marketing in the age of turbulence*.



New York: AMACOM Div American Management Association.

Lincoln, Y. S., ve Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*, Beverly Hills, CA: Sage Publication.

Mytelka, L.K. 2000. "Local Systems of Innovation in a Globalized World Economy" *Industry and Innovation* 7 (1), 15-32

Neff, D.J. ve Moss, R.C. (2011). "Innovate, or Die", Haz. D.J. Neff ve R.C. Moss. *The Future of Nonprofits: Innovate and Thrive in the Digital Age*, Hoboken, NJ: John Willey & Sons. Inc. 1–20.

Omachonu, Vincent K. ve Einspruch, Norman, G. (2010), "Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework". *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, Volume 15(1), pp.1-20.

Oslo Kılavuzu (2005). Yenilik verilerinin toplanması ve yorumlanması için ilkeler. (Çev.: TÜBİTAK). Üçüncü Baskı, Ankara: TÜBİTAK Yayınları.

Özgener, Ş., ve Küçük, F. (2008). "Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde bir Uygulama." *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 341-358.

Popadiuk, S., ve Choo, C. W. (2006). "Innovation and knowledge creation: How are these concepts related?". *International Journal of Information Management*, 26(4), 302-312.

Pujari, D. (2004). "Eco-innovation and new product development: understanding the influences on market performance". *Technovation*, 20, 1-10.

Samen, S. (2008). "İşletmelerde Yaratıcılığın Önemi." *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 363-378.

Schumpeter, Joseph (1911); *The Theory of Economic Development*, Harvard University Press,

Soukhoroukova, A., Spann, M., and Skiera, B. (2012). "Sourcing, filtering, and evaluating new product ideas: An empirical exploration of the performance of idea markets". *Journal of Product Innovation Management*, 29(1), 100-112.

Strauss, A. L., ve Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research* (2nd ed.), Newbury Park, CA: Sage Publication.

Van der Have, R., Toivonen, M., ve Tuominen, T. (2007). *Dimensions of Service Innovation*.

Paper released by IPSI-Project, University of Helsinki, Innovation Management Institute.

Wang, C. L., ve Ahmed, P. K. (2004). "The development and validation of the organisational innovativeness construct using confirmatory factor analysis". *European Journal Of Innovation Management*, 7(4), 303-313.

Wu, I. L., ve Hsieh, P. J. (2011). "Understanding hospital innovation enabled customer-perceived quality of structure, process, and outcome care". *Total Quality Management*, 22(2), 227-241.

Yavuz, Ç. (2010). "İşletmelerde İnovasyon-Performans İlişkisinin İncelenmesine Dönük Bir Çalışma". *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 5(2).

Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Zahra, S. A., ve George, G. (2002). "Tnet-enabled business innovation cycle and the evolution of dynamic capabilities". *Information Systems Research*, 13(2), 147-150.