

Received : 22.01.2018

Editorial Process Begin: 28.04.2018

Published: 15.05.2018

## **Hastane İnovatif Faaliyetlerinin Algılanan Hizmet Kalitesine Etkisi: Devlet Hastanesi Örneği**

**Gamze YORGANCIOĞLU TARCAN**, Öğr. Gör. Dr. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara-TÜRKİYE, Orcid: 0000-0002-5710-9547

**Ayça KARAHAN**, Öğr. Gör. Pamukkale Üniversitesi, Kale M.Y.O, Denizli-TÜRKİYE, [akarahan@pau.edu.tr](mailto:akarahan@pau.edu.tr).

**Menderes TARCAN**, Prof. Dr.- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Eskişehir-TÜRKİYE, [mtarcan@ogu.edu.tr](mailto:mtarcan@ogu.edu.tr)

### **ÖZ**

Hastaların almış oldukları sağlık hizmetinin kalitesine yönelik olumlu algılarının hastane başarısına etkisinin önemi anlaşıldıkça, sağlık kurumları yöneticileri ve araştırmacılar için algılanan hizmet kalitesini etkileyen faktörleri ortaya koyan çalışmalar daha çok önem kazanmaktadır. Bu çalışmada ise; yapı, süreç ve çıktı boyutları temelinde algılanan bakım kalitesi üzerinde hastanelerdeki inovatif faaliyetlerin etkisi araştırılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda Eskişehir İli'ndeki bir devlet hastanesinden sağlık hizmeti almış hastalara yönelik bir anket çalışması yapılmıştır. Araştırma sonucu tıbbi ve yönetsel olmak üzere iki alt başlıkta ele alınan hastanelerdeki inovatif faaliyetlerin, hastaların sağlık hizmeti kalitesine yönelik algılarını etkilediği ortaya konmuştur

**Anahtar Kelimeler:** İnovasyon, Algılanan Hizmet Kalitesi, Yönetsel İnovasyon, Tıbbi İnovasyon, Hastane

## **The Effect of Hospital Innovations on Perceived Service Quality: Public Hospital Example**

### **ABSTRACT**

Understanding the impact of the patients positive perceptions' on quality for the success of the hospitals, researches revealing the factors that affects hospitals perceived service quality has gained more importance for the healthcare managers and researchers. The important entry of the hospital is innovation, this term was focused by the researchers increasingly. This paper aims to investigate the role of innovation on the perceived quality of healthcare services in hospitals which is consist of three dimension; structure, process and outcome. In this context, a survey was conducted among patients who received services from Eskişehir Public Hospital. The results of the research revealed that innovation activities at hospitals which has two dimensions named medical and administrative effects the patients perceptions on hospital service quality.

**Keywords:** Innovation, perceived service quality, administrative innovation, medical innovation, hospital

### **GİRİŞ**

Gelişmekte olan birçok ülkede olduğu gibi kişi başına düşen milli gelirin artmasıyla ülkemizde de hizmet sektörü her geçen gün daha önemli hale gelmektedir. Hizmet

sektöründeki gelişmelere paralel olarak sağlık sektöründe sağlık harcamaları çeşitli etkenlerle artmaktadır. Türkiye’de 2014 yılı TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) istatistiklerine göre 94 milyar 750 milyon TL’ye ulaşan sağlık harcamaları, Gayri Safi Yurtiçi Hasıla’nın %5,4’ünü oluşturmaktadır. Kişi başına düşen sağlık harcaması ise 1,250 TL (563\$) olarak açıklanmıştır (TÜİK, 2014). Sağlık harcamalarının sürekli artma eğiliminde olan bu rakamları ise sağlık sektöründe yer alan işletmeler arasında yoğun bir rekabete neden olmaktadır. Elde ettikleri gelirleri maksimize ederek büyümeye çalışan sağlık kurumları yöneticileri, bu büyük pastadan daha fazla pay alabilmek için çeşitli stratejiler ve yöntemler geliştirmektedir.

Birçok sağlık kurumunun öncelikli hedefi çeşitli sağlık problemleri ile kendilerine başvuran hastalarının eski sağlıklarına kavuşmasına yardımcı olmaktır. Bunu yaparken verilecek temel tedavi yöntemleri diğer sağlık kurumları ile benzer olabileceği için, kendisini rakiplerinden farklılaştırmak isteyen sağlık kurumları, bu farklılaştırmayı verdikleri hizmetin kalitesi ile başarabileceklerdir (Büyüközkan & Çiftçi, 2012). Yüksek düzeyde hizmet kalitesi ile müşteri tatmini, müşteri sadakati ve olumlu ağızdan ağıza iletişim arasında pozitif yönlü bir ilişki mevcuttur (Aneesh, Dileepal, & Abraham, 2014; Buttle, 1996; Shabbir & Malik, 2014). Rakiplerine oranla daha yüksek düzeyde müşteri tatmini ve sadakati sağlayan sağlık kurumları bunun neticesinde gelirlerini artırma ve varlıklarını devam ettirebilme konusunda daha başarılı olabileceklerdir.

Hastaların sağlık kurumlarında sunulmakta olan hizmetin kalitesine yönelik değerlendirmeleri ise hastanın kendi değerlendirmelerine göre, yani algısına göre şekillenecektir. Sağlık kurumları yöneticilerinin kalite algısıyla, hastaların kalite algısı birbirlerinden farklıdır. Bu nedenle sağlık kurumları yöneticilerinin, hastaların zihninde olumlu algılar geliştirmeleri önemlidir (Işık, 2016). Hastaların zihinlerinde hizmet kalitesine yönelik algılarını etkileyecek yöntemler geliştirmeye çalışan sağlık kurumları yöneticileri için, uygulanabilecek yöntemlerden biri de hastanelerde sunulmakta olan hizmetlere yönelik inovasyonlar geliştirmektir.

Literatürde Türkiye’deki hastanelerde sunulmakta olan hizmetin algılanan kalitesine yönelik olarak birçok çalışma yapılmış olsa da (Devebakan & Aksaraylı, 2003; Kayral, 2014; Papatya, Papatya, & Hamşioğlu, 2012; Zerenler & Öğüt, 2007), hastanelerde inovatif faaliyetlerin algılanan hizmet kalitesine etkisini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda çalışmanın birinci bölümünde inovasyon ve algılanan kalite kavramları açıklanmaya çalışılacak, ikinci bölümde hastanelerdeki inovatif faaliyetlerin algılanan kalite üzerindeki etkisini incelemeye yönelik bir uygulamaya yer verilecek ve elde edilen verilerin değerlendirmesi yapılacaktır.

## **SAĞLIK KURUMLARINDA İNOVASYON KAVRAMI**

Yoğun rekabet ortamında rakiplerine karşı üstünlük elde etmek isteyen işletmeler için sürekli inovasyon yapmak kaçınılmazdır ve bu sayede işletmeler kendileri için yaşamsal önem taşıyan bir rekabet avantajı elde edebilirler. Çünkü inovasyon sayesinde işletmeler değerli, ender (nadide), taklit edilemeyen ve başkasıyla değiştirilemeyen ürün ve hizmetler üreterek rakiplerine karşı önemli bir rekabet avantajı kazanırlar (Acar & Acar, 2012). Aynı zamanda

inovasyonun kuruluşların artan rekabet ortamında hayatını devam ettirebilmesinde önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Harris, 2002; Roberts, 2002; Schumann, Prestwood, Tong, & Vanston, 1994). İnovasyon; genellikle sosyal sistemin üyeleri tarafından bir fikir, ürün veya uygulamanın yeni olarak algılanması olarak görülmektedir. Diğer taraftan örgüt içinde oluşturulan ve/veya örgüt dışından benimsenmiş, yönetsel ve örgütsel uygulamaları içeren teknoloji, ürün, program, süreç ve sistemlerdeki değişimleri kapsamaktadır (F. Damanpour, 1991).

Teknolojinin sürekli değiştiği ve yenilendiği günümüz koşullarında faaliyetlerini sürdüren sağlık kurumları, sektördeki inovatif faaliyetleri takip etmek ve hatta yönlendirmek durumundadır. Porter (1990) yoğun rekabet ortamında rekabet avantajı sağlayan firmaların başarısını, bu firmaların inovasyon yapabilme ve kalite yükseltebilme yetenekleriyle açıklamış, bu başarılarını sürdürmek isteyen firmalara bu yeteneklerini sürekli iyileştirilmelerini ve geliştirmelerini önermiştir. Ayrıca Porter'a (1990) göre çoğunlukla faaliyet gösterdikleri bölgedeki diğer hastaneler ile rekabet halinde olan hastaneler üzerinde bu yerel rekabet ortamı sürekli inovasyon ve iyileştirme yapmaları için baskı oluşturmaktadır (Gökmenoğlu, Akal, & Altunışık, 2012).

Kelime olarak bakıldığında inovasyon; Latince bir sözcük olan "innovatus" tan türemiştir. Türkçede "yenileme", "yenileme/yenilenme", "yenilikçi" gibi sözcüklerle karşılanmaya çalışılsa da, anlamı tek bir sözcükle ifade edilemeyecek kadar geniştir. (Toprak, 2013). 1967'de Knight, yeniliği "*Bir organizasyon ve onun çevresi için yeni olan bir değişikliğin gerçekleştirilmesidir*" şeklinde tanımlamıştır (Knight, 1967). OECD tarafından yayınlanan Oslo Yenileme Verilerinin Toplanması ve Yorumlanması İçin İlkeler Kılavuzu'nda inovasyon, "*İşletme 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 gerçekleştirilmesidir*" (OECD, 2006) şeklinde ifade edilmiştir.

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere yeniliğin geniş bir anlam yelpazesi ve uygulama alanı mevcuttur. Yeni bir fikrin değer yaratacak bir uygulamaya dönüştürülmesi olarak düşünüldüğünde inovasyon, örgütsel konulardan, ürün ve süreçlere, hizmet üretimine, pazarlamaya, teknolojik sistemlere hatta bilgi sermayesine kadar uzanmaktadır. Türkiye'de yapılmış araştırmalarda da mevcut literatüre paralel olarak inovasyon ve örgüt performansı arasındaki olumlu ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır (Acar & Acar, 2012). Yeniliğe açık olan örgütler diğer örgütlerden daha başarılı olacaktırlar. Çünkü inovatif örgütler teknoloji sayesinde bir yandan yeni ürün ve hizmetler üretirken, diğer yandan da maliyetlerini düşürebileceklerdir. Ayrıca finansal yönetim, pazarlama, insan kaynakları, üretim ve yönetimde daha etkili olabileceklerdir (Baldwin & Johnson, 1996).

Farklı alanlarda uzmanlaşmış kişilerin bir arada çalıştığı ve bilgi üretiminin yüksek düzeyde olduğu hastaneler sağlık sektöründe inovatif faaliyetlerin de önemli bir parçasını oluşturur (Coombs, Harvey, & Tether, 2003). Hastanelerde inovasyon kavramının hem teknik hem de klinik rolü bulunmaktadır. Bu nedenle hastanelerde inovasyon, sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi ve sağlık politikası gibi farklı alanlar tarafından kapsama alınmaktadır (Salge & Vera, 2009). Sağlık sektörü, özel ve kamu hastanelerini, muayenahaneleri, medikal firmaları ve biyoteknolojiyi de içine alan çok çeşitli alanlara bölünmüş binlerce işletmeyi içinde barındıran büyük bir sektördür (Uğurluoğlu & Payziner, 2011). Günümüzde sağlık sektörü içerisinde ürün ve hizmetlerin sunumunda ortaya çıkan inovatif faaliyetler; doğuştan

beklenen yaşam süresi, yaşam kalitesi, tanı ve tedavi seçenekleri, bunun yanında sağlık sisteminin etkinliğini ve maliyet etkililiğini artırmayı amaçlamaktadır (Uğurluoğlu & Payziner, 2011).

Karmaşık ve pahalı hastane sektöründe son on yılda inşa ve inovasyon giderlerinin Amerika Birleşik Devletleri'nde 200 milyar dolar olduğu tahmin edilirken (Czarnecki & Havrilak, 2006), Avrupa Birliği'nin 1995 yılında yayınladığı politika dokümanında inovasyonun bireysel ve toplumsal ihtiyaçları (sağlık, dinlenme, çalışma, ulaşım vb.) daha iyi düzeyde karşılayabilme ve rekabet gücünü sürdürmeyi beraberinde getireceğinden söz edilmiştir (Güler & Kanber, 2011).

Hastanelerde hasta odaklı gerçekleştirilen inovatif faaliyetler (ses yalıtımı, aktivite bölümleri, hasta ve hizmet sunucu kontrolü, cazip bekleme salonları, geliştirilmiş hasta odaları, özel odalar, geniş pencereler) hasta tatmini üzerine etkide bulunurken aynı zamanda hemşirelik hizmetlerine yönelik memnuniyeti de artırmaktadır (Siddiqui, Zuccarelli, Durkin, Wu, & Brotman, 2015). Sağlık hizmetleri sektöründe yapılan teknolojik inovatif faaliyetler hastalıkları tedavi etmede, cerrahi işlemlerin risk ve yan etkilerini azaltmada, beklenen yaşam süresini artırmada ve ihtiyaç dışı bakıma gereksinimi azaltarak maliyetleri kontrol altına almayı sağlamaktadır (Lambooy & Hummel, 2013).

Genel kabul görmüş önemine rağmen, yapılan araştırmalar hastanelerdeki inovatif faaliyetler ile bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak açısından başarısız olmuştur. Yeniliğin, hizmet yapısı, teknik kalite ve algılanan kalite ile ilişkisi bunun bireysel sonuçları ve sağlık sistemlerine yansımaları arasındaki etkileşimi ayırmak önemlidir (I.L. Wu & Hsieh, 2011).

İnovasyon araştırmacılar tarafından sıklıkla teknik ve yönetsel olarak ikiye ayrılır. Teknik inovasyon örgütün öncelikli faaliyet alanındaki üretim sürecine veya hizmet sunumuna yeni unsurlar eklenmesini, yeni bir ürün veya hizmet için bir fikrin ortaya konmasını kapsar. Diğer bir anlatımla, teknik inovasyon modern teknolojinin kullanılması değildir. Teknik inovasyon örgütün teknik kapasitesinin değişmesine veya gelişmesine yardımcı olur.

Yönetsel veya örgütsel inovasyon; örgütün yönetimiyle ilişkili olan ve program, uygulama, süreç ve sistemlere odaklanan inovatif faaliyetlerden oluşan bir alt kümedir (F. Damanpour, 1991; Kimberly & Evanisko, 1981). Örgütler yönetsel inovasyonu, değişen çevre koşullarına uyum sağlayabilmek için zaman içinde sürekli bir şekilde benimsemektedirler. Genellikle de inovasyonu benimseyen örgütlerin, örgütsel performansı veya etkililiği geliştirmeyi amaçladıkları varsayılmakta ancak buna rağmen her zaman beklenen gelişmenin gerçekleşmediği görülmektedir (Wilson, Ramamurthy, & Nystrom, 1999).

Yönetsel inovasyon ise, belirli bir amaç ve işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş insanların örgütte oluşturduğu sosyal sistemlerinde gerçekleşir. İnsanlar arasındaki iletişim ve değişimle ilgili kuralların, rollerin, prosedürlerin ve yapıların değişimini kapsar (F. Damanpour & Evan, 1984). Bu çalışma kapsamında inovasyon tıbbi ve yönetsel olmak üzere iki alt başlıkta ele alınmıştır. Tıbbi inovasyon, doğrudan teşhis, tedavi ve hastanelerde hastalıkların engellenmesi ile ilintilidir. Örneğin, fiziksel donanım, tedavi protokolleri, ilaçlar gibi. Sağlık sektöründe yönetsel inovasyon ise bir hastanenin sosyal sistemini etkileyen yönetsel süreçler

üzerinde ortaya çıkmaktadır. Hastanenin temel faaliyetleri ile dolaylı ilişki içinde bulunup, daha çok idari görevleri ilgilendirir. Özellikle insan kaynakları yönetimi, tesis ve donanım, bilgi sistemleri, ilaç yönetimi gibi inovatif faaliyetleri kapsar (I.L. Wu & Hsieh, 2015).

### ALGILANAN HİZMET KALİTESİ

Hizmet kalitesinin maliyetlerle, yüksek gelir düzeyi, müşteri tatmini, müşteri sadakati, müşteriye elde tutma ve olumlu ağızdan ağıza iletişimle olan ilişkisinin ortaya konmasıyla, hizmet kalitesine yönelik çalışmalar daha fazla önem kazanmıştır (Aneesh et al., 2014; Buttle, 1996; Shabbir & Malik, 2014). American Marketing Association (AMA) tarafından yapılan tanıma göre hizmet kalitesi; alıcıyı memnun edecek şekilde hizmetlerin teslim edilmesidir. Yüksek kaliteli hizmet, hizmetin tüketicinin beklentilerini karşılaması veya aşması durumu olarak tanımlanmaktadır (Erdoğan & Aksoy, 2013). Donebedian (1980) ise sağlık sektörüne yönelik yüksek kaliteli hizmeti "Hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halini üst düzeye çıkarması beklenen hizmet" olarak tanımlamıştır (Kaya, 2005).

Sağlık kurumları yöneticileri hizmet verdikleri hastaların hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiklerini öğrenerek ve düzenli olarak takip ederek hizmet kalitesini ve dolayısıyla müşteri memnuniyetini artırabilirler (Taner & Antony, 2006). Sağlık kurumları sundukları hizmetin kalitesini ölçerek, sundukları hizmetin kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığını daha iyi anlayabilir, hizmet kalitesinin geçmişte hangi seviyede olduğunu, şu anda hangi seviyede olduğunu takip edebilir, diğer rakip sağlık kurumları ile hizmet kalitesine yönelik kıyaslamalar yapabilir ve kendilerine ulaşmak için yeni hedefler belirleyebilirler.

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Aagja ve Garg sağlık sektöründe verilen hizmet kalitesini PubHosQual adını verdikleri beş boyutlu ölçekleri ile (Aagja & Garg, 2010), Teng vd. cerrahi işlemlerin ağırlıklı olarak yapıldığı hastanelerde hizmet kalitesini SQSH ölçeği ile (Teng, Ing, Chang, & Chung, 2007), Chadal ve Kumari geliştirdikleri HCSQ ölçeği ile müşterilerin algılarını 6 hizmet kalite boyutu ile ölçmeye çalışmışlardır (Chadal & Kumari, 2010). Ramsaran ve Fowder SERVQUAL ölçeğini temel alarak oluşturdukları ölçek ile özel hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin hizmet kalitesini 7 boyutlu PRIVHEALTHQUAL ölçeğini kullanarak ölçmüşlerdir (Ramsaran-Fowdar, 2008). Her ne kadar sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmeye yönelik çeşitli ölçekler geliştirilmiş olsa da, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 1991; Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985; Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) geliştirilen SERVQUAL ve Cronin ve Taylor tarafından geliştirilen SERVPERF ölçekleri sağlık sektörü de dâhil olmak üzere birçok alanda yaygın olarak kullanılmaktadır (Cronin & Taylor, 1992, 1994).

Hizmet kalitesinin tanımında, teknik ve süreç bileşenleri olduğu genel kabul görmektedir. Bu iki bileşen teknik kalite ve fonksiyonel kalite olarak isimlendirilmektedir. Teknik kalite (ya da çekirdek hizmet kalitesi) hizmet süresince ortaya neyin konulduğu ya da hasta ile hizmet sağlayıcının etkileşiminden ortaya çıkan sonuç ve hastanın ne aldığıdır (Westbrook, Babakus, & Grant, 2014). Sağlık kurumları için teknik kalite, sağlık hizmetlerini sunan profesyonellerin sahip oldukları bilgilerini sunmadaki becerileri ile tanı ve süreçteki doğrulukları ile ilgilidir. Teknik kalite çıktılarının sonuçları objektif olduğu için, değerlendirilmesi daha kolaydır

(Devebakan & Aksaraylı, 2003). Ancak fonksiyonel kalite hizmetin sosyal ve ilişkisel boyutu ile ilgili olduğu için sübjektiftir (Westbrook et al., 2014) ve bu nedenle hastaların algılarına göre değerlendirmeleri farklılık gösterebilir. Fonksiyonel kalite hastaların sağlık kurumlarına yönelik kalite algısını etkileyen birincil değişken olduğu için uzun dönemde başarılı olmak isteyen sağlık kurumları yöneticileri hastalarının hizmet kalite algısını düzenli olarak ölçmeli ve takip etmelidirler (Devebakan & Aksaraylı, 2003). Algı, müşterilerin hizmete yönelik değerlendirmelerini içerir (Parasuraman et al., 1988) ve müşterilerin hizmete yönelik beklentileri ile gerçek hizmet performansının karşılaştırılması sonucu ortaya algılanan hizmet kalitesi çıkar (Dölarıslan & Özer, 2014). Sağlık kurumlarının başarısı veya başarısızlıkları algılanan hizmet kalitesi ile ilişkilidir (Zerenler & Ögüt, 2007). Sağlık sektöründe hastalar tarafından algılanan kalitenin yüksek olması, hastaların talep edecekleri hizmetler için daha yüksek miktarda fedakârlıkta bulunabilmelerini kolaylaştırır (Papatya et al., 2012).

Donabedian (1966, 1997) sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde esas olan 3 temel boyutu yapı, süreç ve çıktı olarak ortaya koymuştur. Bu bağlamda yapı, müşterinin hizmet sunumunun yapıldığı fiziksel ortama yönelik algısını belirtmektedir ve tesis, donanım, insan kaynakları ile örgütsel yapıyı kapsar. Bakım süreci, müşterinin, kendisine ne verildiği ve gerçekte ne alındığına yönelik algısını içerir. Çıktı ise tıbbi bakımın hastanın sağlık statüsü üzerinde yarattığı fiziksel ve psikolojik etkiye yönelik müşteri algısını ifade etmektedir. Bu üç boyut birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmemeli ve birbirlerine olan etkileri dikkate alınmalıdır. Sağlık kurumunun güçlü bir yapısının olması sunulan bakım sürecinin daha başarılı olmasına etki edecek ve bu da sağlık bakım hizmetinin çıktısının daha iyi olmasını sağlayacaktır (I.L. Wu & Hsieh, 2015).

## **ARAŞTIRMA**

### **Yöntem ve Evren**

Açıklayıcı alan araştırması olarak tasarlanan bu çalışma, yöntem açısından niceliksel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Eskişehir İl sınırlarında yer alan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı faaliyet gösteren Eskişehir Devlet Hastanesi'ne tedavi gören 80 yatan hasta, 63 ayaktan hasta oluşturmaktadır.

### **Araştırmanın Amacı ve Hipotezler**

Bu çalışmanın amacı, Eskişehir İli'nde yer alan bir kamu hastanesinin inovatif faaliyetlerinin algılanan bakım kalitesine etkisini ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıda yer alan hipotezler test edilecektir.

H1: Tıbbi ve yönetsel inovatif faaliyetler algılanan yapı kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.

H2: Tıbbi ve yönetsel inovatif faaliyetler algılanan süreç kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.

H3: Tıbbi ve yönetsel inovatif faaliyetler algılanan çıktı kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.

### **Veri Toplama Aracı**

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Wu ve Hsieh'in (2015) "Hospital innovation and its impact on customer-perceived quality of care: a process-based evaluation approach"

çalışmasında kullanılan anket kullanılmıştır. Dilimize uyarlanan anket sorularının geçerliliği ve güvenilirliği test edilerek, toplam 30 hasta üzerinde pilot uygulaması yapılmıştır. Pilot uygulama sonucu son haline getirilen anket, 3 ana bölüm 35 sorudan oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 4 madde içermektedir. 5'li likert tipi (1 "Kesinlikle Katılıyorum"; 2 "Katılıyorum"; 3 "Kararsızım"; 4 "Katılmıyorum"; 5 "Kesinlikle Katılmıyorum") ikinci bölüm hastanelerdeki inovatif faaliyetlere yönelik toplam 16 maddeden (3 madde tıbbi teknoloji, 3 madde tıbbi metot, 5 madde iç yönetim, 5 madde dış yönetim) oluşmakta, son bölüm ise 4'ü yapı, 8'i bakım süreci son 3'ü ise çıktı olmak üzere toplam 15 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin dil geçerliliği ve kapsam geçerliliğinin saptanması için standart hata ve bağımsız gözlemciler arası uyum/tutarlılığı kullanılmıştır. Uzmanlardan alınan görüşlerin uyumu Kendal Uyuşum Katsayısı ile değerlendirilmiş, uzman görüşleri arasında istatistiksel fark saptanmamış ve anketin içerik geçerliliğini kanıtlayan bir sonuç elde edilmiştir. Uzmanların görüşünün alınması hem yapılan çevirinin hem de içeriğin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Ölçüme ait güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0,959 bulunarak ölçüm güvenilir kabul edilmiştir.

Veri Toplama işlemi, 04.05.2015 – 08.07.2015 tarihleri arasında Eskişehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin izni ile yüz yüze anket şeklinde gerçekleştirilmiştir.

## BULGULAR

### Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 1.'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hastaların %48,3'ü (69) kadın, %51,7'si (74) erkektir. Hastaların çoğunluğu (%56) lisans mezunu olup, ilkokul mezunu olanlar %19,6 (28) ile ikinci sırada yer almaktadır. Hastaların %40,5'i (58) özel sektörde çalışırken %34,3'ü (49) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Ayrıca hastaların ortalama yaşı 38,9 olarak bulunmuştur.

**Tablo 1. Hastalara Yönelik Tanımlayıcı Bulgular**

| Değişkenler               | Özellikler | Sayı     | Yüzde (%)      |      |       |
|---------------------------|------------|----------|----------------|------|-------|
| Cinsiyet                  | Kadın      | 69       | 48,3           |      |       |
|                           | Erkek      | 74       | 51,7           |      |       |
| Öğrenim Durumu            | İlkokul    | 28       | 19,6           |      |       |
|                           | Orta       | 24       | 16,7           |      |       |
|                           | Lisans     | 80       | 56,0           |      |       |
|                           | Lisansüstü | 11       | 7,7            |      |       |
| Çalışma Durumu            | Kamu       | 36       | 25,2           |      |       |
|                           | Özel       | 58       | 40,5           |      |       |
|                           | Çalışmıyor | 49       | 34,3           |      |       |
| Toplam                    |            | 143      | 100,0          |      |       |
| Diğer Sürekli Değişkenler |            |          |                |      |       |
|                           | Sayı       | Ortalama | Standart Sapma | Min. | Maks. |
| Yaş                       | 143        | 38,93    | 14,16          | 19   | 73    |

### Hipotez Testlerine Yönelik Bulgular

Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde ise algılanan kalitenin alt boyutlarını oluşturan yapı, süreç ve çıktı faktörlerini etkileyen unsurların neler olduğunu ortaya koymak için yapılan regresyon analizi bulguları yer almaktadır.

Tablo 2.'de "Tıbbi ve yönetsel inovatif faaliyetler algılanan kalitenin yapı boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir." şeklinde kurulan H1 hipotezine yönelik regresyon bulguları yer almaktadır.

**Tablo 2. İnovatif Faaliyetlerin Algılanan Bakım Kalitesinin Yapı Boyutuna Etkisi**

|                            | B     | Standart Hata | $\beta$ | t     | p     | VIF   |
|----------------------------|-------|---------------|---------|-------|-------|-------|
| (Sabit)                    | -,097 | ,224          |         | -,433 | ,666  |       |
| Tıbbi Teknoloji İnovasyonu | -,049 | ,120          | -,041   | -,412 | ,681  | 3,959 |
| Tıbbi Yöntem İnovasyonu    | ,663  | ,123          | ,542    | 5,402 | ,000* | 3,946 |
| İçsel Yönetim İnovasyonu   | ,097  | ,093          | ,062    | 1,052 | ,295  | 1,367 |
| Dışsal Yönetim İnovasyonu  | ,333  | ,068          | ,350    | 4,900 | ,000* | 2,000 |

**R= 0,805 R<sup>2</sup>= 0,648 F= 63,481 p= 0,000 p< 0,01 Durbin-Watson= 1,767**

*Bağımlı Değişken: Algılanan Kalitenin Yapı Boyutu. \* p<0,05*

Tablo 2. Hastanedeki tıbbi ve yönetsel inovatif faaliyetler ile algılanan bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi regresyon modeline göre özetlemektedir. Modelde algılanan kalitenin yapı boyutu bağımlı değişken, tıbbi inovatif faaliyetlerin alt boyutları olan teknoloji ve yöntem ile yönetsel inovatif faaliyetlerin alt boyutları olan içsel ve dışsal yönetim bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır. Tablo 2 incelendiğinde modelin ilişki katsayısının 0,805 olduğu görülmektedir (R=0,805). İnovatif faaliyetlerin alt boyutları algılanan kalitenin yapı boyutu üzerindeki toplam değişimin %64,8'ini açıklayabilmektedir (R<sup>2</sup>= 0,648). Durbin Watson katsayısının 2,5'in altında olması ve Varyans Şişme Faktör (Variance Inflation Factor-VIF) katsayısının 10'dan az olması (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1998) (bu modelde bulunan VIF değerleri 1,367 ile 3,959 arasında değişmektedir) bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin (multicollinearity) ve otokorelasyonun olmadığını göstermektedir.

Algılanan kalitenin yapı boyutunu tıbbi ve yönetsel inovatif faaliyet değişkenleri açısından açıklayan (belirleyen) bağımsız değişkenleri tespit etmek için uygulanan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; çoklu regresyon modelinin doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (F=63,481; p=0,000; p<0,01). Algılanan kalitenin yapı boyutunun belirleyicilerinin neler olduğunu ölçen regresyon modeline göre kullanılan dört bağımsız değişkenin ikisinin yapı boyutunu anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir. Standardize edilmiş Beta katsayılarına bakıldığında ise tıbbi inovatif faaliyetlerinin yöntem boyutu (st.β<sub>Yöntem</sub>= 0,542; p<0,05) ile yönetsel inovatif faaliyetlerin dışsal faktörü (st.β<sub>Dışsal</sub>= 0,350; p<0,05) algılanan kalitenin yapı boyutu üzerine anlamlı pozitif etkisi bulunmaktadır. Beta

katsayılarının pozitif olması; tıbbi inovatif faaliyetlerin “yöntem” boyutu ile yönetsel inovatif faaliyetlerin “dışsal” faktörünün skorları arttıkça bakım kalitesinin yapı boyutunun da arttığını göstermektedir. Buna karşılık tıbbi inovatif faaliyetlerin tıbbi teknoloji boyutu ile yönetsel inovatif faaliyetlerin içsel boyutunun algılanan bakım kalitesinin yapı boyutu üzerine anlamlı etkisi bulunamamıştır. Sonuç olarak “Tıbbi ve yönetsel inovatif faaliyetleri algılanan kalitenin yapı boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.” şeklinde kurulan H1 hipotezi; tıbbi inovatif faaliyetlerin “yöntem” boyutu, yönetsel inovatif faaliyetlerin ise “dışsal” boyutu için kabul edilmiş diğer boyutlar için red edilmiştir.

**Tablo 3. İnovatif Faaliyetlerin Algılanan Bakım Kalitesinin Süreç Boyutuna Etkisi**

|                            | B     | Standart Hata | $\beta$ | t      | p    | VIF   |
|----------------------------|-------|---------------|---------|--------|------|-------|
| (Sabit)                    | ,509  | ,238          |         | 2,143  | ,034 |       |
| Tıbbi Teknoloji İnovasyonu | ,608  | ,127          | ,641    | 4,790  | ,000 | 3,959 |
| Tıbbi Yöntem İnovasyonu    | -,165 | ,130          | -,169   | -1,264 | ,209 | 3,946 |
| İçsel Yönetim İnovasyonu   | ,019  | ,098          | ,015    | ,194   | ,846 | 1,367 |
| Dışsal Yönetim İnovasyonu  | ,114  | ,072          | ,150    | 1,581  | ,116 | 2,000 |

**R= 0,612 R<sup>2</sup>= 0,375 F= 20,683 p= 0,000 p< 0,01 Durbin-Watson= 1,649**

Bağımlı Değişken: Algılanan Kalitenin Süreç Boyutu, . \* p<0,05

Tablo 3’de ise “Tıbbi ve yönetsel inovatif faaliyetler algılanan bakım kalitesinin süreç boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.” şeklinde kurulan H2 hipotezine yönelik regresyon bulgularını özetlenmektedir.

Modelde; algılanan kalitenin süreç boyutu bağımlı değişken, tıbbi inovatif faaliyetlerin alt boyutları olan teknoloji ve yöntem ile yönetsel inovatif faaliyetlerin alt boyutları olan içsel ve dışsal yönetim bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır. Tablo 3 incelendiğinde modelin ilişki katsayısının 0,612 olduğu görülmektedir (R=0,612). İnovatif faaliyetlerin alt boyutları algılanan kalitenin süreç boyutu üzerindeki toplam değişimin %37,5’ini açıklayabilmektedir (R<sup>2</sup>= 0,375). Durbin Watson katsayısının 2,5’un altında olması ve Varyans Şişme Faktör (Variance Inflation Factor-VIF) katsayısının 10’dan az olması (Hair et al., 1998) (bu modelde bulunan VIF değerleri 1,367 ile 3,959 arasında değişmektedir) bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin (multicollinearity) ve otokorelasyonun olmadığını göstermektedir.

Algılanan kalitenin süreç boyutunu tıbbi ve yönetsel inovatif değişkenleri açısından açıklayan (belirleyen) bağımsız değişkenleri tespit etmek için uygulanan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; çoklu regresyon modelinin doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (F=20,683; p=0,000; p<0,01). Modele alınan inovatif faaliyet boyutlarından sadece tıbbi inovatif faaliyetlerinin tıbbi boyutunun ( $\beta$ =0,608, p<0,05) algılanan kalitenin süreç boyutu üzerine anlamlı pozitif etkisi bulunmaktadır. Buna karşılık diğer değişkenlerin süreç kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Sonuç olarak “Tıbbi ve yönetsel inovasyon faaliyetleri algılanan kalitenin süreç boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.” şeklinde kurulan H2 hipotezi; tıbbi inovatif faaliyetlerin “tıp” boyutu, için kabul edilmiş diğer boyutlar içinse red edilmiştir.

**Tablo 4. İnovasyon Faaliyetlerinin Algılanan Bakım Kalitesine Etkisi (Çıktı Boyutu)**

|                            | B     | Standart Hata | $\beta$ | t      | p    | VIF   |
|----------------------------|-------|---------------|---------|--------|------|-------|
| (Sabit)                    | ,531  | ,234          |         | 2,265  | ,025 |       |
| Tıbbi Teknoloji İnovasyonu | ,377  | ,125          | ,447    | 3,011  | ,003 | 3,959 |
| Tıbbi Yöntem İnovasyonu    | -,146 | ,128          | -,169   | -1,142 | ,256 | 3,946 |
| İçsel Yönetim İnovasyonu   | ,108  | ,097          | ,098    | 1,120  | ,264 | 1,367 |
| Dışsal Yönetim İnovasyonu  | ,114  | ,071          | ,170    | 1,606  | ,110 | 2,000 |

**R= 0,480 R<sup>2</sup>= 0,231 F= 10,352 p= 0,000 p< 0,01 Durbin-Watson= 1,668**

*Bağımlı Değişken: Algılanan Kalitenin Çıktı Boyutu, \* p<0,05*

Tablo 4 ise “Tıbbi ve yönetsel inovatif faaliyetler algılanan bakım kalitesinin çıktı boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.” şeklinde kurulan H<sub>3</sub> hipotezine yönelik regresyon bulgularını özetlemektedir.

Modelde; algılanan kalitenin çıktı boyutu bağımlı değişken, tıbbi inovatif faaliyetlerin alt boyutları olan teknoloji ve yöntem ile yönetsel inovatif faaliyetlerin alt boyutları olan içsel ve dışsal yönetim bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde modelin ilişki katsayısının 0,480 olduğu görülmektedir (R=0,480). İnovatif faaliyetlerin alt boyutları algılanan kalitenin çıktı boyutu üzerindeki toplam değişimin %23,1’ini açıklayabilmektedir (R<sup>2</sup>= 0,231). Durbin Watson katsayısının 2,5’in altında olması ve Varyans Şişme Faktör (Variance Inflation Factor-VIF) katsayısının 10’dan az olması (Hair et al., 1998) (bu modelde bulunan VIF değerleri 1,367 ile 3,959 arasında değişmektedir) bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin (multicollinearity) ve otokorelasyonun olmadığını göstermektedir. Algılanan kalitenin süreç boyutunu tıbbi ve yönetsel inovatif değişkenleri açısından açıklayan (belirleyen) bağımsız değişkenleri tespit etmek için uygulanan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; çoklu regresyon modelinin doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (F=10,352; p=0,000; p<0,01). Modele alınan inovatif faaliyet boyutlarından sadece tıbbi inovatif faaliyetlerinin tıbbi boyutunun ( $\beta$ =0,377, p<0,05) algılanan kalitenin çıktı boyutu üzerine anlamlı pozitif etkisi bulunmaktadır. Buna karşılık diğer değişkenlerin çıktı kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Sonuç olarak “Tıbbi ve yönetsel inovasyon faaliyetleri algılanan kalitenin çıktı boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.” şeklinde kurulan H<sub>3</sub> hipotezi; tıbbi inovasyon faaliyetlerinin “tıp” boyutu, için kabul edilmiş diğer boyutlar içinse red edilmiştir.

## **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Bu çalışmada hastanelerde sürdürülen inovatif faaliyetlerin algılanan kalite üzerindeki etkisi incelenmeye çalışılmıştır. İnovasyon veya inovatif faaliyet kavramı orijinal çalışmada (Wu ve Hsieh, 2015) olduğu gibi tıbbi teknoloji, tıbbi yöntem, içsel ve dışsal yönetim olmak üzere dört

bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Bağımlı değişken olarak regresyon modeline dâhil edilen algılanan kalite ise, yapı, süreç ve çıktı olarak 3 başlık altında incelenmiştir.

Çok değişkenli doğrusal regresyon analizi bulgularına göre, algılanan yapı kalitesi üzerinde tıbbi teknoloji ve dış yönetim yenileme değişkenlerinin anlamlı pozitif etkisi olduğu görülerek H1 hipotezi kabul edilmiştir. Algılanan süreç kalitesi üzerinde tıbbi teknolojiye yönelik yapılan yenileme faaliyetlerinin anlamlı pozitif etkisi olduğu bulunmuş ve H2 hipotezi kabul edilmiştir. Son olarak, tıbbi teknoloji ve dış yönetim ile ilgili yenileme faaliyetlerinin algılanan çıktı kalitesi üzerinde anlamlı pozitif etkisi olduğu görülerek H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma sonuçları literatürdeki araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Bakım yapısının kalitesi algılanan fiziksel materyal, cihaz, donanım, insan kaynağı ve örgütsel yapı ile doğrudan ilişkilidir (Wu ve Hsieh, 2015). Halkla ilişkiler biriminin bulunması, taburcu işlemleri ve hasta kabul, hasta bakım süreci ve elektronik hasta kaydı gibi dış yönetim ile ilgili idari yenileme faaliyetleri hastanın kalite algısı üzerinde etkili olmaktadır.

Yönetimsel yenileme örneğın, elektronik hasta kayıtları, bilgisayar tabanlı personel yönetimi, finansal yönetim ve ilaç yönetimi, klinik karar destek sistemleri hataları azaltırken klinik karar vermeyi kolaylaştırmakta aynı zamanda klinik yönergelerle bağılılığı artırmaktadır (Bates ve diğeri, 1998).

Li ve Collier (2000) tarafından yapılan bir araştırmada bilgi teknolojisi ve klinik teknolojilerin doğrudan süreç kalitesini pozitif etkilediğı görülmüştür (Li & Collier, 2000). Rubenstein ve Geisler (1990) tarafından hizmet sektöründe yapılan benzer bir araştırma da bilgi teknolojilerinin sağlık hizmetlerinin kalitesini belirlemede anahtar fonksiyona sahip olduğu belirtilmiştir (Rubenstein & Geisler, 1990).

Araştırmada sonuçlarına dayalı olarak hastanenin tıbbi teknolojiye yönelik yenileme faaliyetleri örneğın tanıya yönelik cihazlar (MR, röntgen, BT gibi), kullandığı tıbbi tesisler ya da bilgi teknolojileri hastanın doğrudan değerlendirebileceğı somut özellik taşımaktadır. Bakım sürecini, bakımın yapısını ve çıktıları doğrudan etkilemektedir. Bu yanında yönetimsel yenileme hastanenin perde arkası olarak düşünüldüğünde hastaların algılarından uzakta gerçekleşmektedir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında çıktı ve yapı kalitesini etkileyen dış yönetim yenileme faaliyetleri, hasta kaydı, ödeme, taburcu işlemleri ve halkla ilişkiler gibi değerlendirme kriterlerini içerip iç yönetim yenileme faaliyetlerinden (stratejik plan, personel eğitim programları, kaynak tahsisi yenilemeden) daha yüksek düzeyde hastanın değerlendirmesine olanak sağlamaktadır.

## ÖNERİLER ve SINIRLILIKLAR

Bilginin ve teknolojinin önemli bir sermaye göstergesi haline geldiğı günümüzde, sağlık sektöründe yer alan tüm hastanelerin bu üstünlük belirleyicilerini elinde tutması zorunluluk haline gelmiştir. Bilgi üretmenin, saklamanın, işlemenin ve bilgiyi paylaşmanın mümkün hale gelmesi modern teknolojilere yapılacak yatırımlara bağılıdır. Hastane teknolojileri düşünüldüğünde bilgisayar yazılımlarından, donanıma, internetten, tıbbi cihazlara hatta robotik cerrahiye uzanan geniş bir yelpaze aklı gelmektedir. Oldukça çeşitli teknoloji türünün takip edilmesi, yönetimi, yenilenmesi ve değerlendirilmesi zor, pahalı ve karmaşıktır. Ancak rekabette üstünlük, kalite ve performans göstergelerinde iyileşme, hasta ve çalışan tatmini, hataların azaltılması, yerinde ve doğru karar alma gibi getirileri düşünüldüğünde sistematik bir hastane teknolojisi yönetim-değerlendirme sisteminin gerekliliğı kaçınılmazdır. Böylelikle

güncel teknolojik yenileme faaliyetlerinin değerlendirilmesi ve bu teknolojilerin hastane ile bütünleştirilmesi daha etkili ve verimli olacaktır.

Bu araştırma Eskişehir İl'inde yer alan Devlet Hastanesi'ne başvuran 143 hasta ile sınırlı kalmıştır. Bu araştırma sonuçlarının tüm kurum ve kuruluşlara genellenemeyeceği bilinmelidir. Daha sonra yapılacak benzer araştırmaların daha geniş bir popülasyon üzerinde yapılması sonuçların genellenebilmesi için yararlı olacaktır.

## **KAYNAKÇA**

- Aagja, J. P., & Garg, R. (2010). Measuring Perceived Service Quality For Public Hospitals (PubHosQual) in the Indian Context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), 60-83.
- Acar, A. Z., & Acar, P. (2012). The Effects Of Organizational Culture And Innovativeness On Business Performance In Healthcare Industry. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 58, 683-692.
- Aneesh, M. R., Dileepal, J., & Abraham, M. A. (2014). An Integrated Fuzzy Weighgted SERVQUAL:QFD Approach for Service Quality Improvement. *International Journal of Engineering Research*, 3(12), 774-776.
- Baldwin, R. J., & Johnson, J. (1996). Business Strategies in More- and Less-Innovative Firms In Canada. *Research Policy*, 25(5), 785-804.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8-32.
- Büyüközkan, G., & Çiftçi, G. (2012). A Combined Fuzzy AHP and Fuzzy TOPSIS Based Strategic Analysis of Electronic Service Quality in Healthcare Industry. *Expert Systems With Applications*, 39, 2341-2354.
- Chadal, H., & Kumari, N. (2010). Development Of Multidimensional Scale For Healthcare Service Quality (HCSQ) in Indian Context. *Journal of Indian Business Research*, 2(4), 230-255.
- Coombs, R., Harvey, M., & Tether, B. S. (2003). Analysing Distributed Processes Of Provision And Innovation. *Ind. Corp. Change*, 12(6), 1125-1155.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Re-Examination And Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF Versus SERVQUAL:Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131. doi:10.2307/1252256
- Czarnecki, R., & Havrilak, C. (2006). Create A Blueprint For Successful Hospital Construction. *Nursing Management*, 37(6), 39-44.
- Damanpour, F. (1991). Administrative innovation: A meta-analysis of effects of determinants and moderators. *Academy of Management Journal*, 34(3), 555-590.
- Damanpour, F., & Evan, M. W. (1984). Organizational Innovation and Performance: The Problem of "Organizational Lag". *Administrative Science Quarterly*, 29(392-409).
- Devebakan, N., & Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.
- Dölarslan, E. S., & Özer, A. (2014). Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 31-58.
- Erdoğan, E., & Aksoy, R. (2013). Hizmetlerde Tüketicilerce Algılanan Riskin Algılanan Kalite Üzerindeki Etkisi. *AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(9), 121-150.
- Gökmenoğlu, S. M., Akal, M., & Altunışık, R. (2012). Ulusal Rekabet Gücünü Belirleyen Faktörler Üzerine Değerlendirmeler. *Rekabet Dergisi*, 13(4), 3-43.
- Güler, E. Ö., & Kanber, S. (2011). İnovasyon Aktivitelerinin İnovasyon Performansı Üzerine Etkileri: İmalat Sanayii Uygulaması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(1), 61-76.

- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1998). *Multivariate Data Analysis* (5 ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Harris, C. (2002). *Hyperinnovation: Multidimensional enterprise in the connected economy*. New York: Palgrave Macmillan.
- Işık, O. (2016). Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 57-72.
- Kaya, S. (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*. Ankara: Pelikan Yayıncılık.
- Kayral, H. İ. (2014). Perceived Service Quality in Healthcare Organizations and a Research in Ankara by Hospital Type. *Journal of Ankara Studies*, 2(1), 22-34.
- Kimberly, J. R., & Evanisko, M. J. (1981). Administrative innovation: The influence of individual, organizational, contextual factors on hospital adoption of technological and administrative innovations. *Academy of Management Journal*, 24(4), 689-713.
- Knight, K. E. (1967). A Descriptive Model Of The Intra-Firm Innovation Process. *The Journal of Business*, 40(4), 478-496.
- Lambooi, M. S., & Hummel, M. J. (2013). Differentiating Innovation Priorities Among Stakeholder In Hospital Care. *BMC Medical Informatics And Decision Making*, 13.
- Li, L. X., & Collier, D. A. (2000). The Role Of Technology And Quality On Hospital Financial Performance: An Exploratory Analysis. *International Journal of Service Industry Management*, 11(3), 202-224.
- OECD. (2006). *Oslo Kılavuzu Yenilik Verilerinin Toplanması ve Yorumlanması İçin İlkeler*. Retrieved from
- Papatya, G., Papatya, N., & Hamşioğlu, A. B. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Ramsaran-Fowdar, R. R. (2008). The Relative Importance Of Service Dimensions In A Healthcare Setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 104-124.
- Roberts, E. B. (2002). *Innovation: Driving product, process, and market change*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rubenstein, A. H., & Geisler, E. (1990). The Impact of Information Technologies on Operations of Service Sector Firms. In D. E. Bowen, R. B. Chase, & G. G. Cummings (Eds.), *Service Management Effectiveness: Balancing Strategy, Organization and Human Resources, Operations, and Marketing*. San Francisco, CA.: Jossey-Bass.
- Salge, T. O., & Vera, A. (2009). Hospital Innovativeness and Organizational Performance: Evidence From English Public Acute Care. *Health Care Management Review*, 34(1), 54-67.
- Schumann, P. A., Prestwood, D. C. L., Tong, A. H., & Vanston, J. H. (1994). *Innovate: Straight path to quality, customer delight, and competitive advantage*. New York: McGraw-Hill.
- Shabbir, A., & Malik, S. A. (2014). Measuring Patients' Healthcare Service Quality Perceptions, Satisfaction, And Loyalty In Public And Private Sector Hospitals In Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 33(5), 538-557.
- Siddiqui, Z. K., Zuccarelli, R., Durkin, N., Wu, A. W., & Brotman, D. J. (2015). Changes In Patient Satisfaction Related To Hospital Renovation: Experience With A New Clinical Building. *Journal Of Hospital Medicine*, 10(3), 165-171.
- Taner, T., & Antony, J. (2006). Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality In Turkey. *Leadership in Health Services*, 19(3), 1-10.
- Teng, C. I., Ing, C. K., Chang, H. Y., & Chung, K. P. (2007). Development of Quality Scale For Surgical Hospitalization. *Journal Of The Formosan Medical Association*, 106(6), 475-484.
- Toprak, C. (2013). *Özel Sağlık Sisteminde İnovasyon*. (Master), Başkent Üniversitesi, Ankara.
- TUİK. (2014). Sağlık Harcamaları İstatistikleri. Retrieved from <http://www.tuik.gov.tr>

- Uğurluoğlu, E., & Payziner, D. P. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Yenilikler ve Yeniliklerin Yayılımı. In H. O. Yeloğlu (Ed.), *Yeniliklerin Yayılımı: Kuramsal ve Uygulamalı Tartışmalar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Westbrook, K. W., Babakus, E., & Grant, C. C. (2014). Measuring Patient-Perceived Hospital Service Quality: Validity And Managerial Usefulness of HCAHPS Scales. *Health Marketing Quarterly*, 31(2), 97-114.
- Wilson, A. L., Ramamurthy, K., & Nystrom, P. C. (1999). A Multi-Attribute Measure for Innovation Adoption: The Context of Imaging Technology. *Transactions on Engineering Management*, 44(3), 311-321.
- Wu, I. L., & Hsieh, P. J. (2011). Understanding Hospital Innovation Enabled Customer-Perceived Quality Of Structure, Process, And Outcome Care. *Total Quality Management & Business Excellence*, 22(2), 227-241.
- Wu, I. L., & Hsieh, P. J. (2015). Hospital Innovation And Its Impact On Customer-Perceived Quality Of Care: A Process-Based Evaluation Approach. *Total Quality Management Business Excellence*, 26(1), 46-61.
- Zerenler, M., & Öğüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18, 501-519.