

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI  
HALKLA İLİŞKİLER BİLİM DALI

**ÖZEL HASTANELERDE SOSYAL SORUMLULUK UYGULAMALARININ  
İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

HAVVA PALACI

İstanbul, 2020

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI  
HALKLA İLİŞKİLER BİLİM DALI

**ÖZEL HASTANELERDE SOSYAL SORUMLULUK  
UYGULAMALARININ İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

HAVVA PALACI

Danışman: Prof. Dr. EBRU ÖZGEN

İstanbul, 2020

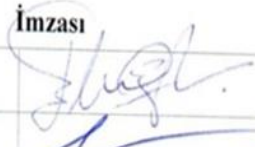
**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**TEZ ONAY BELGESİ**

HALKLA İLİŞKİLER Anabilim Dalı HALKLA İLİŞKİLER Bilim Dalı DOKTORA öğrencisi HAVVA PALACI'nın ÖZEL HASTANELERDE SOSYAL SORUMLULUK UYGULAMALARININ İNCELENMESİ adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunun 6.02.2020 tarih ve 2020-5/21 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 28.02.2020

**Öğretim Üyesi Adı Soyadı**

|                  |                                  | İmzası                                                                                |
|------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Tez Danışmanı | Prof. Dr. EBRU ÖZGEN             |  |
| 2. Jüri Üyesi    | Doç. Dr. AYDA UZUNÇARŞILI SOYDAŞ |  |
| 3. Jüri Üyesi    | Prof. Dr. AYLAK OKAY             |  |
| 4. Jüri Üyesi    | Prof. Dr. EMEL KARAYEL BİLBİL    |  |
| 5. Jüri Üyesi    | Prof. Dr. YEŞİM GÜÇDEMİR         |  |

## GENEL BİLGİLER

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| İsim ve Soyadı     | : Havva Palacı               |
| Anabilim Dalı      | : Halkla İlişkiler           |
| Programı:          | : Halkla İlişkiler           |
| Tez Danışmanı      | : Prof. Dr. Ebru Özgen       |
| Tez Türü ve Tarihi | : Doktora- Aralık 2019       |
| Anahtar Kelimeler  | : Sosyal Sorumluluk, Hastane |

## ÖZET

### ÖZEL HASTANELERDE SOSYAL SORUMLULUK UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

*Hastanelerde sosyal sorumluluk konusu literatürde üzerinde oldukça kısıtlı sayıda çalışma bulunan bir konudur. Dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinde yaşanan liberal dönüşüm ile özel hastanelerin sayısı ve hizmet alanı genişlemiştir. Bu araştırmanın amacı mevcut süreçte özel hastane sosyal sorumluluğunun paydaşlar tarafından nasıl tanımlandığını ortaya koymaktır. Ayrıca hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde yürütülmesine engel olan etmenleri ve etkili sosyal sorumluluk projelerinin gerçekleştirilebilmesi konularında paydaşların öneri ve beklentilerinin alınmasını amaçlamıştır. İnceleme İstanbul İlinde bulunan dört özel hastaneyi ve özel hastaneler için tanımlanan iç, dış ve ara yüz paydaşları kapsamaktadır. Toplam 25 katılımcı ile yarı yapılandırılmış soru formları kullanılarak bireysel derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Görüşme sonrası elde edilen veriler MAXQDA 18© paket programında nitel veri kodlama, içerik analizi (kod sıklıkları, temalar ve kategoriler arası ilişkilerin hesaplanması ve haritalandırılması) ile*

*incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre bir özel hastane sosyal sorumluluk modeli ve tanımı elde edilmiştir.*

## **GENERAL KNOWLEDGE**

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| İsim ve Soyadı          | : Havva Palacı                    |
| Name and Surname        | : Public Relations                |
| Programme               | : Public Relations                |
| Supervisor              | : Prof. Dr. Ebru Özgen            |
| Degree Awarded and Date | : Doctorate- December 2019        |
| Key Words               | : Social Responsibility, Hospital |

## **ABSTRACT**

### **INVESTIGATION OF SOCIAL RESPONSIBILITY PRACTICES IN PRIVATE HOSPITALS**

*The issue of social responsibility in hospitals is a very limited number of studies in the literature. The number of private hospitals and service area has expanded by the liberal transformation of health care in the world and in Turkey. The aim of this research is to reveal how private hospital social responsibility is defined by the stakeholders in the current process. In addition, it aimed to get the suggestions and expectations of the stakeholders on the factors that prevent the effective execution of voluntary social responsibility projects in hospitals and the realization of effective social responsibility projects. The research covers four private hospitals in Istanbul and internal, external and interface stakeholders which are defined for private hospitals. Individual in-depth interviews were conducted with 25 participants using semi-structured questionnaires. The data obtained after the interview and the qualitative data coding in MAXQDA 18 © were analyzed by content analysis (code frequency, calculation and mapping of relationships between themes and categories). According to the results of the research, a private hospital social responsibility model and definition was obtained.*

## ÖNSÖZ

Sağlık hizmetleri sektörü ülkelerin gelişimi ve refahı açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde sosyal sorumluluk taşıdığı büyük öneme rağmen literatürde üzerinde sınırlı sayıda çalışma bulunan bir alan olarak görülmektedir. Özel hastaneler halen sağlık hizmeti alanında giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmada paydaş yaklaşımı ile özel hastanelerin sosyal sorumluluğunu tanımlayarak, bir hastane sosyal sorumluluk modeli önerisi ortaya konması amaçlanmıştır.

Çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen başta Danışman Hocam Prof. Dr. Ebru ÖZGEN'e teşekkür ederim. Tez çalışmamı yürütmek üzere hastanelerinde araştırma yapmama izin veren Özel ve Vakıf Hastanesi yetkilileri ile çalışanlarına, STK'lara, hasta ve yakınlarına teşekkürü bir borç bilirim. Çalışmam süresince bana destek olan çalışma arkadaşlarıma ve amirlerime destekleri dolayısıyla gönülden teşekkür ederim.

Bu çalışmamda, hastanelerin herkes için mükemmel yerler olmasını dilediğim bir hastalık süreci sonunda çok erken kaybettiğim ve eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen sevgili babam Mehmet PALACI'ya bana verdiği ilham için teşekkür ediyorum.

Şubat,2020

Havva PALACI

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| ÖZET.....                                                       | iii |
| ABSTRACT.....                                                   | iv  |
| TABLolar LİSTESİ.....                                           | ix  |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....                                           | x   |
| KISALTMALAR.....                                                | xi  |
| GİRİŞ.....                                                      | 1   |
| 1.SOSYAL SORUMLULUK.....                                        | 5   |
| 1.1 Sorumluluk Kavramı.....                                     | 5   |
| 1.2 Sosyal Sorumluluk Kavramı ve Tanımı.....                    | 7   |
| 1.3 Sosyal Sorumluluğun Kapsamı ve Sınırları.....               | 15  |
| 1.4 Sosyal Sorumluluk Kavramının Tarihsel Gelişimi.....         | 22  |
| 1.5 Sosyal Sorumlulukla İlgili Kavramlar ve Modeller.....       | 27  |
| 1.5.1 Kurumsal Yönetişim.....                                   | 27  |
| 1.5.2 Sosyal Sorumluluk Piramidi ve Kurumsal Vatandaşlık        |     |
| Kavramı.....                                                    | 35  |
| 1.5.3 Paydaş Teorisi.....                                       | 38  |
| 2. SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELİKLERİ VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK |     |
| HİZMETLERİ.....                                                 | 48  |
| 2.1 Sağlığın Tanımı.....                                        | 48  |
| 2.1.1 Bir İnsan Hakkı Olarak Sağlık.....                        | 52  |
| 2.1.2 Kamusal Bir Mal Olarak Sağlık Hizmetleri.....             | 57  |
| 2.1.3 Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi.....                   | 58  |
| 2.1.4 Sağlık Profesyonellerinin Etik Yükümlülükleri.....        | 63  |
| 2.2 Sağlık Hizmetleri ve Tanımı.....                            | 66  |
| 2.2.1 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....                     | 68  |

|                                                                 |                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.2.2                                                           | Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....                                                     | 70  |
| 2.2.3                                                           | Hastane Tanımı.....                                                                             | 71  |
| 2.2.4                                                           | Hastanelerin Özellikleri.....                                                                   | 72  |
| 2.2.5                                                           | Hastanelerin Roller ve İşlevleri.....                                                           | 72  |
| 2.3                                                             | Sağlıkta Dönüşüm Programı ve 2000’li Yıllar.....                                                | 74  |
| 2.4                                                             | Türkiye’de Hastaneler Açısından Mevcut Durum.....                                               | 80  |
| 3. HASTANELERDE SOSYAL SORUMLULUK LİTERATÜRÜNÜN İNCELEMESİ..... |                                                                                                 | 84  |
| 3.1                                                             | Hastanelerin Sosyal Sorumluluk Alanları.....                                                    | 84  |
| 3.1.1                                                           | Ekonomik Sorumluluklar.....                                                                     | 84  |
| 3.1.2                                                           | Yasal Sorumluluklar.....                                                                        | 89  |
| 3.1.3                                                           | Etik Sorumluluklar.....                                                                         | 93  |
| 3.1.4                                                           | Çevreye Karşı Sorumluluklar.....                                                                | 98  |
| 3.1.5                                                           | Hizmet Kalitesine İlişkin Sorumluluklar.....                                                    | 102 |
| 3.1.6                                                           | Yönetimin Sorumlulukları.....                                                                   | 108 |
| 3.1.7                                                           | Hastalara Karşı Sorumluluklar.....                                                              | 112 |
| 3.1.8                                                           | Çalışanlara Karşı Sorumluluklar.....                                                            | 115 |
| 3.1.9                                                           | Tedarikçilere Yönelik Sorumluluklar.....                                                        | 123 |
| 3.1.10                                                          | Gönüllü Sorumluluklar.....                                                                      | 126 |
| 3.2                                                             | Hastanelerde Sosyal Sorumluluk Tanımları ve Modelleri.....                                      | 126 |
| 3.3                                                             | Hastanelerde Gönüllü Sosyal Sorumluluk Uygulama Örnekleri.....                                  | 145 |
| 3.4                                                             | Hastanelerin Etkili Gönüllü Sosyal Sorumluluk Projeleri Üretmelerine Engel Olan Nedenler.....   | 156 |
| 3.5                                                             | Hastanelerde Etkili Sosyal Sorumluluk Uygulamalarının Geliştirilmesini Sağlayacak Öneriler..... | 160 |
| 3.6                                                             | Literatürde Hastanelerde Sosyal Sorumluluk Konusunda Yapılan Araştırmalar.....                  | 166 |



|                                                                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: ÖZEL HASTANELERDE SOSYAL SORUMLULUK UYGULAMALARININ İNCELENMESİ.....                           | 176 |
| 4.1 Araştırmanın Amacı.....                                                                                       | 176 |
| 4.2 Araştırmanın Önemi.....                                                                                       | 176 |
| 4.3 Araştırmanın Yöntemi.....                                                                                     | 178 |
| 4.4 Kapsam ve Sınırlıklar.....                                                                                    | 185 |
| 4.5 Araştırma Bulguları.....                                                                                      | 186 |
| 4.5.1 Hastanelerde Sosyal Sorumluluğun Tanımı Teması.....                                                         | 190 |
| 4.5.2 Özel Hastanelerde Gönüllü Sosyal Sorumluluk Engelleri Teması.....                                           | 213 |
| 4.5.3 Özel Hastanelerde Etkili Gönüllü Sosyal Sorumluluk Uygulamaları İçin Paydaşların Öneri ve Beklentileri..... | 232 |
| 4.6 Araştırma Sonucu.....                                                                                         | 245 |
| TARTIŞMA.....                                                                                                     | 251 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER.....                                                                                            | 258 |
| EKLER.....                                                                                                        | 260 |
| KAYNAKÇA.....                                                                                                     | 264 |

## TABLolar LİSTESİ

|                                                                                                            |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo 1. Lantos’a Göre İşletmelerin Sosyal Rollerini.....                                                  | 17  |
| Tablo 2. Etik ve Sosyal Sorumluluk ile İlgili Faaliyetlerin Tarihsel Gelişimi. ....                        | 19  |
| Tablo 3. Farklı Modellere Göre Sağlığın Tanımı .....                                                       | 49  |
| Tablo 4. Sağlığa ilişkin Alternatif Tanımlar .....                                                         | 50  |
| Tablo 5. Sağlık Hakkının Temel Bileşenleri .....                                                           | 54  |
| Tablo 6. 2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları Özeti.....                                                  | 77  |
| Tablo 7. Türkiye’de Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı, 2016.....                                       | 82  |
| Tablo 8. Hastanelerde Performans Ölçütlerinin Sınıflaması .....                                            | 88  |
| Tablo 9. Hastane Sosyal Sorumluluk Modeli Tema ve Alt Temaları .....                                       | 130 |
| Tablo 10. Hastanelerin Kurumsal Sosyal Sorumlulukla İlgili Rollerini .....                                 | 138 |
| Tablo 11. Hastanelere Yönelik Sağlıkta Kalite Standartları Kriterleri İçinde Sosyal Sorumluluğun Yeri..... | 141 |
| Tablo 12. Sağlık Bakanlığı Toplum Sağlığının Geliştirilmesi Proje Örnekleri-2018...149                     |     |
| Tablo 13. Bazı Hastanelerde Gönüllü Sosyal Sorumluluk Temaları ve Oranları.....153                         |     |
| Tablo 14. Sağlık Bakanlığı Sosyal Sorumluluk Standartlarının Hastanelerde Karşılama Düzeyi-2017.....       | 155 |
| Tablo 15. Araştırmaya Katılan Paydaşlara İlişkin Bilgiler.....                                             | 186 |
| Tablo 16. Araştırma Temalarına İlişkin Kodlama Sayıları .....                                              | 190 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Şekil 1:</b> İşletmeler Açısından Yasal Düzenlemeler ve Sosyal Sorumluluk İlişkisi .....                                                | 21  |
| <b>Şekil 2:</b> Kurumsal Sosyal Sorumluluk Piramidi.....                                                                                   | 37  |
| <b>Şekil 3:</b> Freeman (1984) Paydaş Modeli .....                                                                                         | 42  |
| <b>Şekil 4:</b> Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....                                                                               | 71  |
| <b>Şekil 5:</b> Hastane Sosyal Sorumluluğunun, Sosyal Değerler ve Hastane Performansı ile İlişkisi .....                                   | 127 |
| <b>Şekil 6:</b> Hastane Kurumsal Sosyal Sorumluluk Modeli.....                                                                             | 129 |
| <b>Şekil 7:</b> Kamu Hastanelerini Kapsayan Dörtlü Hastane Sosyal Sorumluluk Ön Modeli.....                                                | 140 |
| <b>Şekil 8:</b> Hastane Paydaşları .....                                                                                                   | 181 |
| <b>Şekil 9:</b> Kavram Haritası.....                                                                                                       | 188 |
| <b>Şekil 10:</b> Özel Hastanelerde Tüm Kodları İçeren Sosyal Sorumluluk Tanımı Kod -Alt Kod Dağılımı .....                                 | 191 |
| <b>Şekil 11:</b> Özel Hastanelerde Sosyal Sorumluluğun Oluşum Modeli.....                                                                  | 212 |
| <b>Şekil 12:</b> Özel Hastanelerde Gönüllü Sosyal Sorumluluk Engelleri Hiyerarşik Kod ve Alt Kodları .....                                 | 213 |
| <b>Şekil 13:</b> Özel Hastanelerde Etkili Gönüllü Sosyal Sorumluluk Projeleri İçin Öneri ve Beklentiler Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli..... | 232 |

## KISALTMALAR

|                   |                                                                                                |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AB</b>         | Avrupa Birliği                                                                                 |
| <b>ABD</b>        | Amerika Birleşik Devletleri                                                                    |
| <b>AIDS</b>       | Acquired Immune Deficiency Syndrome - Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu                  |
| <b>AMA</b>        | American Medical Association - Amerikan Tıp Derneği                                            |
| <b>ASX</b>        | Avustralya Menkul Kıymetler Borsası - The Australian Securities Exchange                       |
| <b>BDDK</b>       | Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu                                                       |
| <b>BM</b>         | Birleşmiş Milletler                                                                            |
| <b>DSÖ</b>        | Dünya Sağlık Örgütü                                                                            |
| <b>HIV Virüsü</b> | Human Immunodeficiency Virus - İnsan İmmün Yetmezlik                                           |
| <b>İSO</b>        | Uluslararası Standardizasyon Örgütü -                                                          |
| <b>İLO</b>        | Uluslararası Çalışma Örgütü -                                                                  |
| <b>KSS</b>        | Kurumsal Sosyal Sorumluluk                                                                     |
| <b>OECD</b>       | Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü - Organisation for Economic Co-operation and Development |
| <b>PPP</b>        | Public Private Partnerships – Kamu Özel Ortaklığı                                              |
| <b>PAHO/WHO</b>   | Pan Amerikan Sağlık Örgütü/ Dünya Sağlık Örgütü - Pan American Health Organisation             |
| <b>s.</b>         | Sayfa                                                                                          |
| <b>SDG Goals</b>  | Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri – Sustainable Development                                    |
| <b>SDP</b>        | Sağlıkta Dönüşüm Programı                                                                      |
| <b>SPK</b>        | Sermaye Piyasası Kurulu                                                                        |
| <b>STK</b>        | Sivil Toplum Kuruluşu                                                                          |
| <b>TOBB</b>       | Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği                                                             |
| <b>TÜİK</b>       | Türkiye İstatistik Enstitüsü                                                                   |
| <b>TTK</b>        | Türk Ticaret Kanunu                                                                            |
| <b>yy.</b>        | Yüzyıl                                                                                         |

## GİRİŞ

Hastaneler geçmişte hasta ve muhtaç kimselerin tedavilerinin yapıldığı hayırseverlik yönelimli yapıları içinde bizzat kendileri bir sosyal sorumluluk uygulaması olarak kabul edilmekteydi. Tüm dünyada yaşanan liberal dönüşümlerle 1980’li yıllardan itibaren özel hastaneler günümüzde zincir grupların parçası olan karmaşık yapıda, kâr amaçlı birer işletme haline gelmişlerdir. Mevcut tarihsel ve sosyal süreçte sağlık hizmetlerinin toplumsal önemi hastanelerin sosyal sorumluluğunu ilgi çekici hale getirmektedir.

Sosyal sorumluluk günümüzde işletmelerin ekonomik varlıklar olduğu kadar toplumsal birer varlık olarak değerlendirildiği bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Toplumsal birer varlık olarak işletmelerden içinde bulundukları toplum ve etkileşimde bulundukları kişi ya da kurumların beklentilerini dikkate alması beklenmektedir. İşletmelerin ekonomik olarak varlıklarını sürdürmek ve kâr elde etmenin yanında içinde bulundukları toplumun gelişimi için de çaba harcaması sosyal sorumluluk perspektifinin temelinde yer almaktadır. Sosyal sorumluluğun kapsadığı alanlara ilişkin olarak literatürde belirli bir oydaşım bulunmakla birlikte, sosyal sorumluluk kavramının üzerinde uzlaşılan net bir tanımı mevcut değildir. Sosyal sorumluluk inşa edilen bir kavram olarak belirli bir toplumsal yapı ve tarihsel bir süreçteki işletme faaliyetlerini ve kararlarını konu almaktadır. Bu nedenle statik bir tanımı bulunmamaktadır.

Sosyal sorumluluk kavramı işletmelerin içinde bulunduğu toplumsal yapı ve işletmeden beklenen davranışlara göre gelişmektedir. Var olan dinamik özellik işletmelerin sosyal sorumluluğunun tarihsel ve toplumsal bağlamı içinde analiz edilmesini gerekli kılmaktadır. Bu nedenle araştırmanın birinci bölümünde sorumluluk ve sosyal sorumluluk kavramının tarihsel gelişimi, kapsamı ve sınırlılıkları tartışılmıştır. Kurumsal yönetim, paydaş yaklaşımı, sosyal sorumluluk piramidi ile kurumsal vatandaşlık yaklaşımları işletmelerin sosyal sorumluluklarını tanımlayan kavramlar olarak incelenmiştir.

Hastane sosyal sorumluluğunu, kâr amaçlı diğer işletmeler için tanımlanan sosyal sorumluluk modelleri içinde değerlendirilmesini zorlaştıran bazı etkenler

bulunmaktadır. Bu etkenlerden bazıları bizzat hastanelerin ve hastanelerin varlık sebeplerini teşkil eden sağlık hizmetinin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetleri temel insan haklarından sağlık hakkı ile ilişkili olan ve bir boyutu ile toplum sağlığını da ilgilendiren özellikli bir hizmet türüdür. Sağlık hizmetleri kamusal/yarı kamusal bir hizmet özelliği taşımaktadır. Hastanelerin faaliyetlerinin muhtemel dışsallıkları geniş toplumsal sonuçları, sosyal sorumluluklarını özellikli ve önemli kılmaktadır. Diğer yandan sağlık anlayışında tarihsel süreçte sadece hastalıkların tedavi edilmesinden öte sağlığın korunması, teşviki ve geliştirilmesine doğru bir dönüşüm göze çarpmaktadır. Bu yönelim, ülkelerin sağlık sistemleri ile hastanelerin de sağlığın korunması, teşviki ve geliştirilmesinde bir görev üstlenmesine ilişkin uluslararası düzeyde giderek artan beklentilerle desteklenmektedir.

Araştırmanın ikinci bölümü yukarıda değinilen sağlık, sağlık hizmetleri ve hastanelere ilişkin temel bilgilerin verilerek, hastane sosyal sorumluluğunun özellikli yapısını ortaya koymak üzere hazırlanmıştır.

Türkiye’de 2003 yılında uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kamu hastaneleri daha özerk bir yapıya getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tüm hastaneleri kalite ve performansa açısından denetleyici bir konuma getirilmiştir. Toplumun tamamının sağlık güvencesi altına alındığı Sosyal Güvenlik Kurumu oluşturulmuştur. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin hem kamu ve hem özel kuruluşlarca yürütüldüğü karma bir sistem bulunmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile özel hastanelerin sayısı giderek artmıştır. Günümüzde özel hastanelerin bir kısmı zincir hastane gruplarına dönüşmüştür. 2017 yılı verilerine göre; özel hastaneler 2009 yılından bu yana yılda %13 büyümektedir ve sağlık hizmeti harcamalarında %25-27’lik bir pazar payına sahiptir. Özel hastanelerin ekonomik olarak eriştiği büyüklük ve verdikleri hizmet sayıları göz önüne alınarak mevcut süreçteki sosyal sorumlulukları bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Bu amaçla araştırmanın ikinci bölümünde Türkiye’de özel hastaneler açısından mevcut duruma ilişkin bilgiler de verilmiştir.

Hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda yapılan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Yurt dışında hastanelerde sosyal sorumluluğu tanımlayan ve model öneren çalışmaların genellikle kamu hastanelerini kapsadığı görülmektedir. Bu araştırmalar,

kamu hastanelerinin liberal dönüşüm ile kâr amaçlı örgütlerin yönetim anlayışlarına benzer yönelimleri içinde sosyal sorumluluklarını tanımlamaya ve anlamaya yönelik çabalar olarak değerlendirilebilir. Literatürde sadece özel hastanelerde sosyal sorumlulukları tanımlayan ve bir model içeren çalışmalar bulunmamaktadır. Bunlara bağlı olarak hastanelerde sosyal sorumluluk düzeyini ölçümlemeye yönelik çalışmaların sayısı da oldukça kısıtlıdır. Hastane sosyal sorumluluk düzeylerine ilişkin araştırmalarda genel olarak sosyal sorumlulukların orta ve düşük düzeyde bilindiğine ve uygulandığına ilişkin sonuçlar bulunmaktadır.

Türkiye’de hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır. Yapılan çalışmalar ise genellikle gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin incelenmesini konu almaktadır. Araştırma sonuçlarına göre kamu ve özel hastanelerde sosyal sorumlulukların tam olarak bilinmediği dile getirilmektedir. Hastanelerde yapılan gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin herhangi bir standarda bağlı olarak raporlanıp, ölçülenmediğine yönelik sonuçlar bulunmaktadır. Bu nedenle yapılan faaliyetlerin, kurumsal sosyal sorumluluk benzeri faaliyetler olarak nitelenebileceği ifade edilmiştir. Ayrıca kamu ve özel hastanelerin sosyal sorumluluk projelerinin, sayısal ve niteliksel olarak oldukça kısıtlı sayıda olduğuna yönelik bulgular yer almaktadır. Yapılan araştırmalarda özel hastanelerin bir kısmında gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin araştırmacı biçimde, kâr amaçlı ve itibara yönelik biçimde uygulandığı belirtilmektedir.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite ve Performans denetim kriterleri içindeki gönüllü sosyal sorumluluğa dair opsiyonel standartlar dışında, hastanelerde sosyal sorumluluk düzeyini ölçmeye yönelik bilimsel bir model ya da ölçek bulunmamaktadır. Dolayısıyla Türkiye’de hastanelerde sosyal sorumlulukların hangi düzeyde olduğuna ilişkin net bir çalışma verisi bulunmamaktadır.

Hastanelerde sosyal sorumluluğun literatürde sadece gönüllü sosyal sorumluluk projeleri düzeyinde incelenmesi sosyal sorumluluğun tanımına ilişkin parçalı ve eksik bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle işletmelerin sosyal sorumluluğunu tüm işletme faaliyetlerini kapsayan bir biçimde ele alarak çalışmamızda “kurumsal sosyal sorumluluk” yerine “sosyal sorumluluk kavramı” kullanılması tercih edilmiştir.

Böylelikle sosyal sorumluluk; tüm işletme süreçlerini kapsayan, kurum kültürünün bir parçası olarak çalışanların katılımını içeren, ekonomik, yasal ve etik tüm alanlarda paydaşların beklentilerinin dikkate alındığı bir anlayışı ifade etmektedir. Bu kapsamda gönüllü sosyal sorumluluk projeleri de belirli bir hedefe yönelik olarak tasarlanan, planlı, ölçümlenebilen, sonuçlarının takip edildiği, uzun soluklu ve çeşitli paydaşlarla iş birliği içinde yürütülen katkıları içermektedir.

Özel hastanelerde sosyal sorumlulukları konu alan bu çalışma, özel hastanelerin sosyal sorumlulukları mevcut tarihsel ve toplumsal bağlamından yalıtmadan ele almak amacını taşımaktadır. Araştırma sonucunda aşağıda yer alan üç konuya ilişkin bilgilere ulaşılması amaçlanmıştır;

- Özel hastaneler için bir sosyal sorumluluk tanımı ve modeli
- Özel Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerin etkili biçimde uygulanmasına engel olan etkenler
- Özel hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde uygulanabilmesi için ekonomik, yasal, toplumsal ve kurumsal düzeyde yapılması gerekenler

Bu amaçla özel hastanelerin sosyal sorumluluklarına ilişkin hastane sosyal sorumluluk tanımları, alanda yapılan araştırmalar ve sonuçları üçüncü bölümde detaylı biçimde ele alınmıştır. Bölüm kapsamında literatürde hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin uygulanmasına engel olan etmenler ile sosyal sorumlulukların etkili biçimde uygulanmasına yönelik öneri ve beklentilere yönelik sonuçlar da incelenmiştir.

Araştırmanın dördüncü ve son bölümünde ise özel hastanelerde sosyal sorumluluk konusundaki araştırma kapsamında tanımlanan hastane paydaşları örnekleminde gerçekleştirilen araştırma bulguları ve sonuçları yer almaktadır.



## 1. SOSYAL SORUMLULUK

Sosyal sorumluluk kavramı, sorumluluk tanımı ile yakından ilgilidir. Sosyal sorumluluğun uygulanması sorumluluk bilinci ve sorumluluk anlayışının tam olarak benimsenmesini gerektirmektedir. Bu nedenle öncelikle sorumluluk kavramına değinilecek ve ardından sosyal sorumluluğun kapsamı ve sınırları ile tarihsel gelişimi tartışılacaktır.

### 1.1 Sorumluluk Kavramı

Sosyal sorumluluk kavramı bireylerin ve kurumların içinde yaşadıkları topluma karşı sorumluluklarını ifade etmektedir. Günümüzde sosyal sorumluluk; bireylerin sosyal sorumluluk bilincinin geliştirilmesi amacıyla eğitim müfredatlarına dâhil edilmesinden (Ergül ve Kurtulmuş,2014), Birleşmiş Milletler Topluluğu önderliğinde Bin Yıl Hedefleri Deklarasyonu'na (Halisçelik, 2015) kadar uzanan geniş bir yelpazede farklı kurumlar tarafından referans alınmaktadır. Sosyal sorumluluk bir çatı kavram olarak toplumsal düzeyde bireyleri, kurumları, bunların faaliyetlerini ve tüm aktörleri kapsamaktadır.

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlüğünde sorumluluk; “Kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi, sorum, mesuliyet” olarak tanımlanırken, sorumlu ise “üstüne aldığı ya da yaptığı işlerden dolayı hesap vermek zorunda olan, sorumluluk taşıyan kimse, mesul” (TDK, 2000, s. 2013) biçiminde açıklanmıştır. Felsefe Sözlüğünde “*üstüne aldığı herhangi bir işten ötürü kendisine sorulduğunda yanıtlamakla yükümlü kişinin niteliği... üstlendiği işin hesabını verme yükümünü... Bir işi üstlenen, onun hesabını vermeyi de üstlenir. Kendisine sorulacaktır, yanıtlamakla yükümlüdür*” biçiminde tanımlanmaktadır (Hançerlioğlu, 2004, s. 379-380).

Sorumluluk kavramı kuşkusuz ahlak felsefesi ile yakından ilişkili olarak, ahlaki değerleri, özgür iradeyi, seçimi işaret eden bir temele dayanmaktadır. İmmanuel Kant özgür iradeyi, sorumluluk kavramı açısından bir zorunluluk olarak tanımlamaktadır. İnsanların ödev biliciyle, ahlak yasalarına uygun edimlerde bulunarak, özerk biçimde davranmaları gerektiğini belirtir (Aktaran Yayla, 2005). Kant, insanın sahip olduğu kesin emirleri olan bir ödev duygusu (vicdanı) bulunduğunu ve bunun yapılmalı ya da

yapılmamalı biçiminde buyruklarıyla varlığını ortaya koyduğunu belirtmektedir. İçimizde taşıdığımız bu sorumluluk nedeniyle, “özgür olduğumuz için sorumlu olmadığımızı, tersine, sorumlu olduğumuz için özgür olmamız gerektiğini” savunur. İnsanların davranışlarının ahlaki olmasını sağlayan bu davranışların ödeve yani kişinin aklıyla, bilinçli ve farkındalık içinde oluşturduğu kendi ahlak kurallarına saygı duymasından kaynaklanmaktadır. İyi ve olumlu davranışlar diğer insanları dikkate alan davranışlardır. *“Böylece, Kant, insanın özgür olduğu için sorumlu olduğunu varsayan geleneksel ahlak felsefesinde ortaya konmuş olan özgürlük ve sorumluluk ilişkisini tersine çevirmiş olmaktadır.”* (Öktem, 2007, s. 5-7). Özerklik ve özgür iradede söz edildiğinde bilgi, bilinç ve farkındalık kavramlarının da dikkate alınması gerekmektedir. Kuşkusuz eylemleri hakkında cevap vermesi, bunlardan doğan sorumlulukları kabul edebilmesi için öznenin eylemlerinin olası sonuçları konusunda da bilgi sahibi olması, bir farkındalık ve bilinç geliştirmiş olması gerekmektedir. Etik kavramı, özgür iradeye sahip bireylerin seçimlerinde ve davranışlarında kabul ettikleri ahlaki seçimlerini yönlendiren ilkeler olarak kabul edilir. Bilinçli biçimde sorgulanarak elde edilmiş etik ilkeler, özerkliği ve buna bağlı seçimler ile bunlardan doğan sonuçların sorumluluklarını almayı kapsamaktadır. Dolayısıyla davranışsal seçim ve bunların sonuçları söz konusu olduğunda etik ilkelerin varlığı hem kurumlar ve hem de bireyler açısından önem taşımaktadır.

Ahlaki açıdan diğer insanların hesaba katılması ve insanın toplumsal bir varlık olarak içinde yaşadığı topluma katkı yapması gerekmektedir. Bu durumda sosyal sorumluluk bilinciyle hareket eden bireyler eylemlerinin yaşadıkları topluma yapacağı etkilere karşı dikkatlidirler. Ancak bazı bireyler davranışlarının sonuçlarını hesaba katacak biçimde davranırken bazı bireyler bu sorumluluklarını dikkate almamaktadır. Bu bağlamda sosyal sorumluluk, bireylerin, kurumların ve devletlerin eylemleri nedeniyle içinde yaşadıkları topluma yapacakları etkileri dikkate almaları gerektiğini ifade eden etik bir kavramdır. Günümüzde sürdürülebilirlik anlayışı çerçevesinde bireylerin ve kurumların doğal kaynakların ve çevrenin korunması bağlamında yaşadığımız gezegeni de kapsayan, gelecek kuşaklara karşı sorumluluk tanımları kabul edilmektedir.

Wood'a göre (1990) genel olarak sorumluluk, kişi ya da kurumların diğer kişilerin ve kurumların hak ve özgürlüklerini tanımları yanında bunları korumaya yönelik çabalarına bağlıdır. Böylelikle kendi hak ve özgürlüklerine de saygı duyulacak ve korunacaktır (Özüpek N. , 2013, s. 18).

## 1.2 Sosyal Sorumluluk Kavramı ve Tanımı

Sorumluluğun hesap verme ile ilişkisi bireyin içinde bulunduğu toplumdan kaynaklanmaktadır. Sorumluluğa ilişkin antropolojik yaklaşımda sorumluluğun toplum ve birey (ya da toplumda faaliyet gösteren yapılar) arasında yükümlülük ve denetim koşullarını içeren bir sözleşmeye dayandığı belirtilir. Bu durumda toplum bireye üstün durumdadır, sosyal kontrol mekanizmaları ile denetim uygular ve eylemleri karşısında hesap verme yükümlülüğü verir. Kurumların topluma karşı sorumluluğu kurumun kolektif kimliğinden ve tüzel kişiliğinden kaynaklanmaktadır. *“Kültürün talep ettiği, yükümlülüğün kolektif olarak üstlenilmesini gerektiren sorumluluk türü, sosyal sorumluluk olarak tanımlanabilir”* (Akgül, 2010, s. 97-98). Bu durumda sosyal sorumluluk birey ya da örgütle toplum arasındaki sosyal anlaşma ya da uzlaşma olarak tanımlanabilir. Bu uzlaşma içinde de karşılıklı sosyal hareket ve karşılıklı etkileşim bulunmaktadır (Taşlıyan, 2012).

Sosyal sorumluluk genel olarak birey ve kurumların bağlı oldukları topluma, ülkeye ve küresel olarak içinde yaşadıkları gezegene karşı sorumluluklarını işaret eden bir kavramdır. Tarihsel süreç içerisinde sosyal sorumluluk kavramı toplumların ekonomik, siyasal ve sosyal yapısına paralel olarak değişmektedir. Aynı şekilde sosyal sorumluluk kavramı yetki ve sorumluluk tanımları ile yakından ilişkili olduğundan kesin bir tanımını yapmak güçtür.

Günümüzde oldukça yaygın biçimde kullanılan sosyal sorumluluk kavramı genel olarak örgütler açısından kullanılmaktadır. Bartol ve Martin, (1994, s.103)'e göre *“sosyal sorumluluk kavramı genellikle işletmelere atfedilmektedir. Buna, işletmelerin ve diğer örgütlerin sosyal sorumluluklarını eylemlerinde göz önünde tutma zorunluluğundaki farklılıklar sebep olmaktadır”* (Halıcı, 2001, s. 11).

Kurumların sosyal sorumlulukları, şeffaflık ile hesap verebilirliği sağlayacak davranış kurallarını belirleyerek, kurumun ve toplumun refah ve gelişime katkı yapmasıdır. Bunun yansıması *“kurum kültüründe, hedeflerinde ve kararlarında toplumsal, ekonomik ve çevresel sorunlara yaklaşımında hesap verebilirliği ve açıklığı entegre etmelidir”* (Fidan ve Şentürk, 2017, s. 43).

Sosyal sorumluluk genel olarak etik temelinde bir anlayıştır. Bireylerin, devletlerin ve kuruluşların toplum yararına hareket etme yükümlülüklerini ifade etmektedir. Günümüzde sosyal sorumluluk işletmelerce topluma katkı olarak görülmektedir ancak vurgulanması gereken nokta *“işin toplumsal sorumluluk bilinci ile yapılması gereğidir”*. Bu bakış açısından işletmeler ve toplum arasında karşılıklı bağımlılık bulunmaktadır. Kuşkusuz *“firmalar ekonomik olarak kârlı olmaları durumunda varlıklarını sürdürebilmektedirler ancak toplumun ve işletmelerin sürekliliği ve varlığını sürdürmeleri birbirlerine üzerinde yaptıkları etkilerle bağlantılıdır”* (Özgen, 2017,28). İşletmelerin öncelikli sorumluluğu toplumun ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetlerin üretilmesidir. Cannon (1992)’ye göre işletmeler ve toplum iş gücünün eğitimi ve üretim yapılabilecek istikrarlı bir ortamın varlığını temin etmek üzere karşılıklı bağımlılık içinde bulunmaktadır (Moir, 2001, s. 16).

Sosyal sorumluluk kavramı tarihsel süreç içerisinde kurumların sadece ekonomik işletmeler olarak değerlendiren bakış açısından, işletmeleri toplumsal yapılar olarak değerlendiren bir tanımlamaya geçiş ile karakterize edilmektedir. Klasik sosyal sorumluluk anlayışı olarak adlandırılan yaklaşımda kurumların, şirket sahiplerinin ve hissedarlarının ekonomik çıkarlarını gözetmek dışında sorumlulukları olmadığı savunulur. Milton Friedman tarafından ifade edildiği biçimde işletmelerin temel sorumluluğunu; *“istihdam sağlamak ve vergilerinin ödenmesi”* (1962,174) olarak gören anlayış işletmeleri sadece ekonomik bir yapı olarak kabul etmektedir. İşletmelerin, çalışanlar, tüketiciler ve genel olarak topluma etkileri bu bakış açısında ihmal edilmiştir.

Küreselleşmenin sosyal birer yapı olarak işletmelere sağladığı avantajlar ve elde ettikleri güç nedeniyle işletmeler, toplum tarafından sosyal sorunlara duyarlı olmaları yönünde taleplere maruz kalmaktadırlar. Tüketici hareketlerinin ortaya çıkışı ve bilinçlenme süreci ile sosyal sorumluluk konusunda işletmelerden beklentiler artmıştır.

Modern sosyal sorumluluk anlayışı olarak adlandırılan bu yaklaşımda kurumlar; ekonomik sorumluluklar kadar, sosyal amaçlar ve sosyal sorumluluklar açısından da toplumun çeşitli katmanlarından gelen eğitim, sağlık, çevre, hayvan hakları, ayrımcılık konularında beklentilerle karşı karşıya bulunmaktadır (Kotler ve Lee, 2013, s. 1).

Küreselleşme ile uluslararası toplumda insan hakları, çalışma koşulları, çalışan hakları, hesap verebilirlik ve çevrenin ve doğal kaynakların korunması yönünde işletmelerin faaliyetlerine yönelik ilgi ve baskı artmıştır. Faaliyetlerinin sonucu ortaya çıkan, bireylere, çevreye ve topluma olan zararlı etkilerini telafi etmeleri ya da önlemeleri için çeşitli gruplar tarafından işletmelere baskı yapılmaktadır. Böylelikle sosyal sorumluluğun gönüllülük yanı sıra ortaya konarak, işletmelerin toplum içinde zorunlu olarak uymaları gereken kurallar dışında, toplumun değer yargılarını ve beklentilerini içeren ve şirketlerin bu katkıları gönüllü olarak yapmalarının beklendiği bir anlayış bulunmaktadır (Yamak,2007, s.48).

Diken'e göre sorumluluk, hesap vermeyi de içeren topluma karşı yüklenilen bir duygudur. İşletme yöneticileri kararlarında toplumun değer yargıları ve tüm çevresel faktörleri dikkate almalıdırlar. İşletmelerin sosyal sorumluluk alanları *"işletme sahip ve ortakların çıkarlarının korunması, çalışanlara nitelikli iş ortamının sağlanması, çevreye iş imkânlarının sağlanması, tüketicilerin korunması, çevre kirliliğinin önlenmesi ve yaşanılabilir bir çevrenin oluşturulmasına katkıda bulunmak ve toplumsal sorunların çözümünde yardımcı olmak"*tır (Diken, 2006, s. 47).

Aşağıda sosyal sorumluluğa ilişkin literatürden ve uluslararası kuruluşlar ile organizasyonların tanımlarından örnekler yer almaktadır.

Avrupa Komisyonu'na göre kurumların sosyal sorumlulukları; gönüllülük esasına dayalı olarak, işletmelerin çevreye ait ve toplumsal sorunları, örgütsel faaliyetlerinde sosyal paydaşlarıyla olan etkileşimleriyle bütünleştirebilmesidir. İşletmelerin sosyal sorumluluğunun göstergesi; yasal zorunlulukların ötesinde gönüllüğü de aşan bir tarzda insan sermayesine, çevreye ve hissedarlarla ilişkilere daha çok yatırım yapmaktır (Commision of the European Communities, 2001, s. 6).

Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO)'nun sosyal sorumluluk standardı olan ISO 26000:2010'a göre bir organizasyonun sorumlulukları; şeffaf ve etik davranışları benimseyerek yasalara ve uluslararası normlara uymayı, karar ve eylemlerinin toplum, çevre üzerindeki etkilerine ilişkin farkındalığı içermektedir. Ayrıca ilişkide olduğu çevreye ve paydaşların beklentilerine duyarlılığı, ürettiği ve mal ve hizmetlere ve üretim süreçlerine bu yaklaşımları uyarlamayı ve toplumun sağlığının ve refahının yükseltilmesi ile sürdürülebilir kalkınmaya katkı yapmaktır. Bu standarda göre sosyal sorumluluk prensipleri şeffaflık, hesap verilebilirlik, etik davranışlar, insan haklarına, paydaş taleplerine, yasalara ve uluslararası kurallara saygıyı kapsamaktadır (ISO, 2010).

Uluslararası Çalışma Örgütü -ILO'nun kurumsal sosyal sorumluluk tanımına göre; "işletmelerin topluma olan etkilerini dikkate alarak ve onaylayarak bunu prensip ve değerler halinde tüm paydaşlarla olan etkileşimlerinde ve işletme faaliyetlerinde ortaya koymalıdır. İşletme sosyal sorumluluğu gönüllü, girişim odaklı ve yasalara uymanın ötesindeki davranışları tanımlamaktadır (ILO, 2009). ILO sosyal sorumluluk tanımının alt başlıkları şöyle sıralanabilir (ILO, 2009);

- *"Gönüllülük esasına dayalı ve yasal yükümlülüklerin ötesinde sosyal sorumlu davranışlar gösterilmesi*
- *İşletme yönetiminin ayrılmaz bir parçası*
- *Nadiren değil sistematik bir çaba*
- *Sürdürülebilirlik gelişme ile bağlantılı*
- *Hükümetin rolü veya toplu pazarlık ve endüstriyel ilişkiler için bir ikame değildir"*

Kuruluşların yasal beklentilere uymakla birlikte gönüllü olarak çevreye ve toplumsal gelişime artan miktarda yatırım yapmasını içeren sosyal sorumluluk kavramı; işletmelerin çevre, toplum ve kültür alanındaki sorunlara duyarlı davranmasını ve bu duyarlılığını tüm uygulama ve paydaş etkileşimlerinin bir parçası haline getirmesini içermektedir (Demirtaş, 2015, s. 1).

Kurumların sorumlulukları öncelikle kurum içinde kendi çalışanlarına karşı sorumlulukları ile başlamaktadır. Kurumlar çalışanları arasında ayırım yapmamalı, vergilerini ödemeli, toplum tarafından talep edilen ürün ve hizmetleri kaliteli olarak ve uygun fiyatla üretmeli, çevreye zarar vermemeli ve paydaşlarıyla güvene dayalı ilişkiler kurarak tüm sorumluluklarını yerine getirmelidir. Ayrıca oluşturacakları projelerle toplumsal kalkınma ve sürdürülebilir kalkınmaya destek olmalıdırlar. Kurumlar öncelikle tüketicilerin, çalışanların ve genel olarak tüm paydaşlarının beklentilerini yerine getirmelidir. İşletmelerin ayrıca içinde bulundukları toplumun örf, adet ve geleneklerinden kaynaklanan beklentiler ile etik yükümlülükleri de yerine getirme sorumlulukları bulunmaktadır (Yıldırım, 2012, s. 151,176).

Bir işletmenin sosyal sorumluluğunun göstergesi, etkili olduğu tüm paydaşların meşru çıkarlarını dikkate alması ve dengelemesidir (Garriga ve Melé, 2004).

Sosyal sorumluluk, kurumların başarılarına etki eden ve toplumsal olarak yerine getirmesi gereken zorunluluklar ile bu başarıların elde edilmesinin sonuçlarını yansıtan bir düşüncedir. Kurumların sosyal sorumluluğu politikalarında açıkça ifade edilmeli ve aynı zamanda faaliyetlerinde ortaya konmalıdır (Matten ve Moon, 2008, s.404).

Şirketlerin, kurumsal olarak sosyal sorumlu olmaları için kurumsal sosyal sorumluluğun dört temel boyutunu da yerine getirmeleri; yani gönüllü, kanuni, etik ve ekonomik anlamlarda sorumlu davranmaları gerekmektedir (Ateş ve Senal, 2012, s. 85).

Carroll'a göre (1979, s.500) sosyal sorumluluk *“toplumun belirli bir zamanda örgütlerin sahip olduğu ekonomik, yasal, etik ve takdire yönelik beklentileri kapsamaktadır”*. İşletmelerin Sosyal sorumluluk alanlarından hayırseverlik ya da gönüllü sorumluluk işletmelerden beklenen ve arzu edilen sorumlulukları içermektedir. *“Bu seviyede kanunla düzenlenmiş zorunluluklar olmasa da iş dünyasından etik olarak beklenmektedir. Etik ve hayırseverlik arasındaki fark; etik ve hayırseverliğin beklenme düzeyini belirleyen ahlaki gücün derecesindeki farklılıktan kaynaklanır. Hayırseverliğe ilişkin beklentiler de etik sorumluluklar gibi ahlaki bir zorunluluk gücü tarafından desteklenmektedir”* (Carroll, 2000, s. 38). Topluma karşı yasal bir zorunluluk olmadan gönüllü olarak gerçekleştirilen sorumluluklarda herhangi bir yasaya uymama endişesini

bulunmamaktadır. İşletmelerden yukarıda tanımlanan sorumluluklar her ne kadar ayrı alanlar gibi görünse de toplumsal olarak bu sorumluluklarını eş zamanlı olarak yerine getirmeleri beklenmektedir (Vural ve Coşkun, 2011, s. 74).

İş ahlakı örgütlerin sosyal sorumlulukları açısından önemlidir ve bu iki kavram birbiriyle ile örtüşmektedir. İşletmeler, içinde ve dışında bulunan ve işletmenin uygulamalarından etkilenebilecek tüm kişilere karşı sorumludur. Bu kişi ve gruplara karşı örgütler eylemlerinde adil davranmalı, yaşama, vicdan özgürlüğü, ifade özgürlüğü ve mülkiyet haklarına saygı duymalıdır. Dil, din, ırk, cinsiyet ve sosyal sınıf ayrımı yapmamalıdır. Örgütler sadece kendi örgütsel amaçlarının değil genel olarak kamunun yararını da gözeterek biçimde hareket etmelidirler ve uygulamalarında da bu iki amacı birleştirmelidirler (Arıkan, 1995, s. 178).

Boone ve Kurtz'a göre işletmelerin sosyal sorumlulukları performansları ile eş değerde olmalıdır ve işletmelerin performanslarının nicel ve nitel göstergeleri bulunmaktadır. İşletmelerin performansı sadece nicel göstergeler olan satış ve kârı değil, nicel boyutları olan müşteriler, çalışanlar ve toplumsal faydanın da gözetilmesini içermektedir (Boone ve Kurtz, 2013, s. 47).

İşletmelerin ahlaki davranışları da sosyal sorumluluk kavramı ile ilişki içindedir. Bu ahlaki davranışlar arasında; çalışanlar için güvenli bir iş ortamı oluşturmak, iş yerinde cinsiyet ayrımı yapmamak, çalışanlar arasında ayrım yapmamak, kaçak işçi çalıştırmamak, asgari ücretin altında ve sosyal güvencesiz eleman çalıştırmamak ve rakip firmalar aleyhinde karalayıcı reklam yapmamak bulunmaktadır (Nalbant, 2005, s. 201).

Yukarıda çeşitli kaynakların tanımları incelendiğinde üzerinde kesin olarak anlaşılmış bir sosyal sorumluluk tanımı bulunmadığı görülmektedir. Sosyal sorumluluk kavramı tarihsel ve toplumsal olarak farklı değer yargılarını içermektedir. Ancak yukarıdaki sosyal sorumluluk tanımlarının ortak noktaları; ekonomik, sosyal, çevresel, gönüllülük, paydaşlar (iç ve dış çevre, çalışanlar, müşteriler, hissedarlar, devlet, toplum) boyutlarında sorumlulukları içermeleridir. Dahlsrud'un 1980 ve 2003 tarih aralığında yayınlanan, 27 yazardan alınan 37 kurumsal sosyal sorumluluk tanımını incelediği çalışmasında da benzer sosyal sorumluluk boyutlarını tanımlamıştır. Yazar'a göre sosyal



sorumluluğun evrensel bir tanımının olması şart değildir sosyal sorumluluk tanımlarındaki benzerlikler böyle bir çabayı gerektirecek kadar farklılık içermemektedir. Araştırma sonuçlarına göre mevcut tanımlarda; Milton Friedman’ın kurumların sosyal sorumlulukları açıkladığı tanımından farklı olarak sosyal sorumlulukları ortaya çıkartan şeyi tanımlamaktan öte “*kurumsal sosyal sorumluluğu bir fenomen*” olarak ele aldıkları belirtilmektedir. Yapılan tanımlar kurumsal sosyal sorumluluğun sosyal olarak nasıl inşa edildiğini anlamak için yeterli bir zemin ortaya koymamaktadırlar (Dahlsrud, 2008).

Sosyal sorumluluk ve kurumsal sosyal sorumluluk kavramlarının kullanımına ilişkin literatürde farklı kullanımlar mevcuttur. Akgül (2010) kurumsal sosyal sorumluluk kavramının tercih edilmesi gerektiğini söylemektedirler. Buna karşın bazı yazarlar sosyal kelimesinin dışlanarak kurumsal sorumluluk deyiminin kullanıldığı örneklerle değinerek, sorumluluğun kime karşı tanımlandığını hatırlatarak “sosyal sorumluluğa” dikkat çekmektedirler (Idowu, 2012, s. 250). Literatürde işletmelerin sosyal sorumluluğu kavramına karşılık olarak kurumsal sosyal sorumluluk (KSS) kavramı kullanılmaktadır. Benzer Biçimde ISO 26000 sosyal sorumluluk standardı kurumsal sosyal sorumluluk kavramını kullanmayı reddederek tek bir sosyal sorumluluk olduğunu vurgulamaktadır (Demirtaş, 2015, s. 32).

“Kurumsal” sosyal sorumluluk konusunda yapılan araştırmalar, işletmelerin “KSS” faaliyetlerinin bir halkla ilişkiler pratiği (Frankental,2001) olup olmadığını tartışmaktadırlar. Buna göre sosyal sorumluluk raporlamaları, pazarlarda ayrıcalık ve hisse senedi piyasasında itibar, kurum imajı ve toplumsal kesimlerin desteği ile meşruiyeti tesis amacıyla kullanılabilir. Ayrıca “kurumsal sosyal sorumluluğun” gönüllülük ile ilgili yanının işletmelerin kâr elde etme amaçları ve iş dünyasının işleyiş mantığının süzgecinden geçirilerek uygulanması, gerçekten yeterli ve uygun sosyal sorumluluk sonuçlarının elde edilmesini zorlaştıran çelişkiler olarak sunulmaktadır (Witt ve Redding, 2011), (Bramer, Jackson ve Matten,2012).

Sosyal sorumluluğun üzerinde uzlaşamayan kesin bir tanımı olmamasına rağmen akademik dünya ve iş dünyası tarafından oldukça yaygın biçimde kullanıldığı görülmektedir. Ancak Campbell’in (2007) çalışmasında farklı toplumsal düzenlere sahip ülkelerde sosyal sorumluluğun, “açık ve örtük sosyal sorumluluk” olarak farklı

biçimlerde uygulandığını belirtilmektedir. “Açık kurumsal sosyal sorumluluk” modelleri Amerika Birleşik Devletleri’nde gelişmiştir ve yaygın olarak uygulanmaktadır. Küreselleşme ile açık “kurumsal sosyal sorumluluk” biçimleri diğer ülkelere yayılmış ve hâkim bir form olarak belirginleşmiştir. “Örtük kurumsal sosyal sorumluluk” olarak tanımlanan sosyal sorumluluk ise; örneğin çalışan hakları ve iş dünyasına ait kuralların devlet düzenlemeleriyle organize edildiği toplumlarda, kurumsal sosyal sorumluluk yokluğu olarak algılanabilecek daha örtük biçimlerde bulunmaktadır. İşletmeler bu durumda sosyal sorumluluklarını ve farklı paydaşlara yönelik ilgilerini açık biçimde ilan etmemektedirler. Sonuç olarak farklı siyasal, yasal ve ekonomik özelliklere sahip ülkelerde farklı sosyal sorumluluk uygulamaları bulunmaktadır. İşletmelerin sosyal rolleri hakkında yapılan bir araştırmada ABD, Japonya, Hong Kong, Almanya ve Güney Kore’den şirketlerin tepe yöneticileri ile görüşülmüştür. Araştırma sonucunda yöneticilerin; işletmelerin toplumdaki rolü ve toplumsal katkının nasıl yapılması gerektiğine dair farklı yaklaşımları ve farklı paydaş öncelikleri bulunmaktadır.

İşletmelerin sosyal sorumluluk algı ve uygulamalarının içinde bulundukları ekonomik, yasal ve kültürel sistem içinde ortaya çıkışını inceleyen çalışmalar sosyal sorumluluk konusundaki araştırmalarda yeni bir bütünsel bakış açısı sunmaktadır. Bu bakış açısı ile kurumların sosyal sorumluluğunu oluşturan yapıyı ihmal etmeden incelemektedirler (Witt ve Redding, 2011), (Brammer, Jackson, ve Matten, 2012), (Campbell,2007), (Matten ve Moon, 2008), (Koos, 2011).

Günümüzde kurumların sosyal sorumluluklarına ilişkin pek çok kampanya ve proje yürütülmesine karşın bunların gerçek anlamda etkili olmadığı birer halkla ilişkiler faaliyetinden öteye gitmediğine ilişkin eleştiriler bulunmaktadır. Hollender ve Breen işletmeler için bir “*sorumluluk devrimi*” yapmanın gerekli olduğunu belirterek sadece bağış yapma ya da kısa süreli faaliyetlerde bulunmanın yeterli olmadığını vurgulamaktadırlar. İşletmelerin çevreye ve topluma etkilerini dikkate almayarak sadece reklam amaçlı sosyal sorumluluk raporları yayınlamalarının yeterli olmadığı, kârlılık için çalışırken topluma ve çevreye de katkı yapılmasının önemini dile getirmektedirler. Yazarlara göre kurumların sosyal sorumluluk anlayışının günümüzdeki uygulaması topluma zarar vermemek için gerekli faaliyetleri yürütmeye sınırlı kalmaktadır. “*Adam*

*Smith'i yeniden okuyarak ekonomik büyüme yanında sosyal adaleti destekleyerek, şirketlerin sadece kârlılık için değil "kârlılık ve amaç" için yeniden dizayn edilmesi, paydaş katılımı, şeffaflık, sorumlu inovasyon ve sosyal etkiyi derinleştirme amacının tüm işletme pratiklerine dâhil etmeleri durumunda sosyal sorumluluk devrimini yakalamış olacaklardır"* (Hollender ve Breen, 2012, s. 26-46).

Sosyal sorumluluk kavramına ilişkin yukarıda sorumluluk kavramı kapsamında farklı sosyal sorumluluk tanımları değerlendirilmiştir. Buna göre işletmeler açısından etkili sosyal sorumluluk;

*İşletmenin tüm faaliyetlerinde açık ve hesap verebilirlik ilkelerini dikkate aldığı, topluma, çevreye ve tüm paydaşlara karşı sorumlu olma anlayışını kurumsal kültürel değerlerine kodladığı, içinde bulunduğu topluma gönüllü biçimde belirli bir hedefe yönelik, planlı, ölçümlenebilen toplumdaki çeşitli paydaşlarla işbirliği yaparak gücü oranında gönüllü faaliyetlerde bulunduğu, ekonomik, yasal, etik sorumluluklarını yerine getirdikleri ve toplumun değer yargılarını dikkate alarak toplumun geleceğine yönelik kaygılarla hareket etmek biçimindeki bir seri uygulamalar bütünü olarak tanımlanabilir* (Özgen, 2017, s. 52-53).

### **1.3 Sosyal Sorumluluğun Kapsamı ve Sınırları**

Sosyal sorumluluk konusunda kavramın kendisi kadar sosyal sorumluluğun sınırları açısından da literatürde kesin bir uzlaşma bulunmamaktadır. Ancak işletmelerin sorumluluklarının tarihsel ve toplumsal sürece bağlı olarak değiştiği ve geliştiği söylenebilir.

Sosyal sorumluluk kavramında değinildiği üzere işletmelerin tarihsel olarak en önemli sorumluluklarının ekonomik olarak kârlı olmak ve varlıklarını sürdürmek olarak ifade edilmiştir. Buna göre işletmelerin örgütlenmesi hissedar ve sahiplerinin kârlarını maksimize etmek üzere yapılanmıştır. İşletmelerin sorumlulukları günümüzde farklı paydaşların bakış açısından ele alındığında; tüketiciler için ucuz ve kaliteli mallara ulaşmak, çalışanlarına güvenli iş ortamı, iyi bir hayat standardı sağlayacak ücretler ödemektir. Devlete ve topluma karşı ise; vergilerini düzenli ve zamanında ödemek, rakipleri karşısında avantajlı duruma geçmek üzere yeni yatırımlar ve tasarımlar yapmak

ve tüm bu sorumlulukları yerine getirirken etik kurallara uymak, topluma ve çevreye zarar vermemek, gücü oranında da toplumsal sorunlara gönüllü katkılar yapmak bulunmaktadır. Tüm bu beklentiler göz önüne alındığında günümüzde *“işletmelerin toplumsal bir varlık olarak ele alınması ve toplumsal olarak etkilerinin göz ardı edilemeyeceği”* görüşü yaygındır (Özüpek, 2013, s. 22).

İşletmelerin yasalarla tanımlanan tüzel kişilikleri, işletmelerin kişilere ve topluma karşı olan sorumluluklarına temel teşkil etmektedir. İşletmelerin varlıklarını ve büyümelerini sürdürmeleri işlem maliyetlerini düşürmelerine bağlıdır. İşlem maliyetlerini düşürme yöntemlerinden biri de doğaya ya da çevreye verilen zarar ilişkin maliyetleri üstlenmemektir. Sosyal sorumlulukla ilgili olarak bu durumda, doğanın ve çevrenin kirlenmesi nedeniyle oluşan zarar, ne işletme ve ne de tüketiciler tarafından karşılanmamaktadır. Toplumsal maliyet olarak adlandırılabilen bu maliyet, çevre kirliliğinden toplumun göreceği zarar ve bu zararın oluşturacağı etkileri bertaraf etmek üzere yapılacak kamusal harcamalar, tüm ülke vatandaşlarının vergilerinden elde edilecek gelir ile karşılanacaktır.

Doğaya karşı işletmelerin olası zararlı faaliyetlerini önlemek üzere hükümetler çeşitli yasalar ile farklı cezai yaptırımlar düzenlemişlerdir. Sivil toplum kuruluşları ve vatandaşlar da işletmeleri toplumsal maliyetler bakımından izlemektedir. İşletmeler son yıllarda sosyal sorumluluk açısından toplumsal maliyetlerini azaltma yolunda hareket ederek bu uygulamaları iş süreçlerine ve stratejik yönetimlerine eklemektedirler (Van Het Hof ve Hoştut, 2015, s. 20-23).

Ayrıca işletmelerin iş süreçlerini yönetirken sorumlu oldukları ekonomik, yasal, etik ve isteğe bağlı uygulamalar işletmeler açısından sosyal sorumluluk kavramının özünü oluşturmaktadır. İş etiği açısından işletmelerin iş süreçlerinin tamamında, ekonomik, yasal, etik ve gönüllülük boyutlarında etik kurallar ile toplumsal değerlere uyması beklenmektedir.

Lantos, işletmelerin sosyal sorumluluklarının ahlaki, yardımsever ve stratejik olarak üçe ayırmaktadır. Yazar, sosyal sorumluluklar üzerinde anlaşılamamasının ya da tartışmalı olmasının bu ayrımların net olarak bilinmemesinden kaynaklandığını

belirtmektedir. Toplum için zararların en alt seviyeye indirgenmesi ahlaki kurumsal sosyal sorumluluktur. Toplum için faydaların teşvik edilmesinde; eğer işletme karşılıklı olarak bu ilişkiden faydalanmıyorsa yardımsever kurumsal sosyal sorumluluk ve eğer yönetim işletme için bir kâr beklentisi içindeyse stratejik kurumsal sosyal sorumluluk olarak tanımlamaktadır (Lantos, 2001, s. 600).

**Tablo 1. Lantos’a Göre İşletmelerin Sosyal Roller**

| Yaklaşım                                           | İşletmenin toplumsal rolü ve sorumluluğu                                                                                             |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ekonomist (Albert Carr)                            | Kâr maksimizasyonu, etik standartlar toplumsal düşük ve yasalara uymayla sınırlı                                                     |
| Sınırlı Ekonomist (Milton Friedman)                | Hissedarların kar maksimizasyonu ancak yasaya ve etiğe uygun araçlar kullanılarak                                                    |
| Etik (R. Edward Freeman)                           | Farklı paydaş gruplarına vereceği zarara karşı duyarlı olması                                                                        |
| Hayırsever/Alturistik yaklaşım (Archie B. Carroll) | Şirket kaynaklarının toplumun yararına kullanılmasının gerekliliği ve bunun işletmenin finansal göstergelerine olumlu katkı yapacağı |

**Kaynak:** Lantos, G. P. (2001). The boundaries of strategic corporate social responsibility. *Journal of consumer marketing*, 18(7), 595-632. Sayfa 602’den alınmıştır.

Campbell’a göre şirketlerin sosyal sorumluluğunun bir alt sınırı bulunmaktadır, “*minimum sosyal sorumlu davranış*” olarak adlandırılan bu davranışın “*iki temel bileşeni*” bulunmaktadır ve işletmeler bu iki davranışın altında bir tutum gösterdiklerinde sosyal olarak sorumsuz davranmaktadırlar. Öncelikle, “*paydaşlarına, özellikle yatırımcıları, çalışanları, müşterileri, tedarikçileri ya da faaliyette bulunduğu yerel topluluğa zarar verebilecek herhangi bir şeyi bilerek yapmamaları gerekir. İkincisi, şirketler menfaat sahiplerine zarar verirlerse, zarar keşfedildiğinde onu düzelti, dikkatlerini çekmeleri gerekir. Düzeltme, gönüllü olarak ya da ahlaki başarı, normatif baskı, yasal tehditler, düzenleyici kararlar, mahkeme emirleri ve benzerleri gibi bazı cesaretlendirmelere yanıt olarak yapılabilir. Bu, şirketin paydaşlarıyla olan ilişkisine göre asgari bir davranış standardı belirleyen bir tanımdır, bunun altında ki kurumsal davranış toplumsal olarak sorumsuzlaşır*” (Campbell, 2007, s. 956).

Günümüzde işletmeler küreselleşme ile ulus ötesi faaliyetlerinin ve tedarikçilerinin artışı ile etki alanlarını genişletmişlerdir. Bu nedenle işletmeler açısından tedarikçilere ilişkin sorumlulukların önemi artmış ve işletmelerin sosyal sorumlulukları arasına dâhil edilmiştir. Böylelikle işletmeler kendi iş süreçleri dışında tedarikçilerinin de sosyal sorumlu davranışları konusunda sorumluluk almalıdırlar (Cruz, 2009).

İşletmeler açısından siyasal sosyal sorumluluk “*farklılıklara saygı, ekolojik sürdürülebilirlik, yönetim, küresel kalkınma, iyi çalışma koşulları, tedarik zinciri dürüstlüğü*” alanlarını içermektedir (Van Het Hof ve Hoştut, 2015, s. 25).

Davis’e göre sosyal sorumluluğun demir kanunu işletmelerin güçleriyle orantılı olarak sosyal sorumlulukları olduğunu anlatmaktadır. Bu kavram aynı zamanda sorumluluğun, sosyal gücün bulunduğu alanda uygulanması gerektiğine işaret etmektedir (1967;50).

İşletmelerin sosyal sorumluluk uygulayacakları alanların belirlenmesinde öncelikle işletmenin faaliyet gösterdiği sektörün göz önüne alınması gerekmektedir (Davis, 1967). ISO 26 000 standardına göre “*işletme girdisi olarak ağaç tüketmeyen bir sektörün orman yaratmaktan daha öncelikli sosyal sorumlulukları bulunmaktadır*” (ISO26000, 2010).

İşletmelerin iş etiğine ilişkin gelişmişlik düzeyleri ile sosyal sorumlu davranışları arasında pozitif bir ilişki vardır. Etik ve sosyal sorumluluk gereksinimleri işletmeleri içinde yaşadıkları toplumla uyumlu değerler ve kurallar oluşturmaya yöneltmektedir. Bu kapsamda iş etiği işletmelerin uyması beklenen makul davranışları tanımlamaktadır İş etiğine ilişkin uygulamalardan bazıları şöyle sıralanabilir; “*etik eğitim, etik farkındalık, etik iklim, etik kodların oluşturulması, kurumun misyon ve politikasına dahil edilmesi, kurum kültüründe iş etiğinin uygulanması, etik ihlallerin izlenmesi, riskli alanların belirlenmesi, etik liderlik ve bunun yanı sıra etik ihlaller ile ilgili komisyonlar kurulması ve sorumlular atanması*” (Ferrel, Hirt ve Ferrell, 2017, s. 24-25). Tablo 2’de etik ve sosyal sorumluluğa ilişkin kavram ve uygulamaların tarihsel gelişimi yer almaktadır.

**Tablo 2. Etik ve Sosyal Sorumluluk ile İlgili Faaliyetlerin Tarihsel Gelişimi.**

| 1960'lar                 | 1970'ler                     | 1980'ler                          | 1990'lar                             | 2000'ler                         |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Sosyal Konular           | İş Etiği                     | Etik davranışlar için standartlar | Şirketin etik programları            | Finans piyasalarındaki şeffaflık |
| Tüketiciyi Koruma Kanunu | Sosyal sorumluluk            | Finansal kötü uygulama            | İş etiğini destekleyici düzenlemeler | Şirket bazlı kötü uygulamalar    |
| Dezavantajlı tüketici    | Çeşitlilik                   | Öz denetim                        | Sağlık sorunları                     | Fikri-sınai haklar               |
| Çevre sorunları          | Rüşvet                       | Davranış kuralları                | Güvenli iş ortamı                    | Muhasebe ve finans denetimi      |
| Ürün güvenliği           | Ayrımcılık                   | Etik eğitimi                      | Kötü uygulamayı tespit etme          | Üst yönetim ücretleri            |
|                          | Etik durumların tanımlanması |                                   |                                      |                                  |

**Kaynak:** Ferrell, O, Hirt, A. G., & Ferrell, L. (2017). *İşletme*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. Sayfa 25'ten alınmıştır.

Yönetişim prensipleri ve kurumsal yönetişimin ilkeleri olan açıklık, hesap verilebilirlik, katılım, hukukun üstünlüğü, etkinlik ve verimlilik, eşitlik ve kapsayıcılık, hızlı çözüm, şeffaflık ve konsensüs gibi kavramlar işletmelerin sosyal sorumlulukları ile yakından ilgilidir. Bu kavramlar işletmelerin toplumu ve tüm paydaşları dikkate alma ve tüm işletme süreçlerinde sosyal sorumluluğun uygulanmasının göstergeleri olarak değerlendirilmektedir.

İşletmelerde sosyal sorumluluğun kurumsallaşması kurum kültürüne entegre edilerek uygulanmasını gerektirmektedir. Bu çerçevede kurumların sosyal sorumluluk tanımlamaları ile üst yöneticilerin sosyal sorumluluğa ilişkin tutumları ve etik yaklaşımları önem kazanmaktadır. Günümüzde işletmeler sosyal sorumluluklarına ilişkin performanslarını izlemektedirler. Finansal raporlarının yanı sıra toplumsal performansları için de raporlama yapmakta ve sosyal denetime açmaktadırlar (Akatay, 2008, s. 110).

İşletmelerin iş süreçleri ve işletme politikalarına sosyal sorumluluğu yansıtmalarına ilişkin göstergelerden biri kurumların vizyon ve misyonlarında sosyal sorumluluğa ilişkin işletme hedef ve uygulamalarının bulunmasıdır. Bu hedef ve

değerlerini kamuoyu ile paylaşarak sosyal sorumluluklarını uygulamaları beklenmektedir (Akatay, 2008, s. 110), (Köseoğlu ve Ocak, 2010).

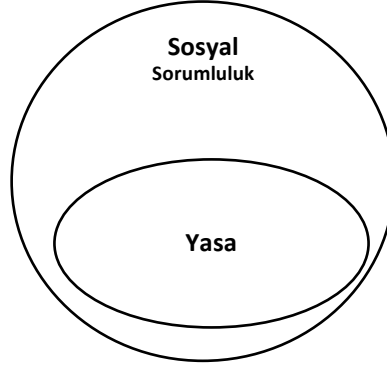
İşletmelerin sosyal sorumluluk uygulamaları arasında ayrıca (McWilliams, Siegel ve Wright, 2006, s. 1);

*“Ürünlerin insan sağlığına zararlı olmaması, çevreye zara vermeyecek ürünler, çalışanlar açısından çağdaş insan kaynakları uygulamaları ve kişisel gelişimi destekleyici iş ortamlarının oluşturulması, geri dönüşümlü ürünler ve atık azaltma yöntemlerinin uygulanması ile toplumla iletişim ve ilişkilerin güçlendirilmesi ile toplumsal hedeflerin desteklenmesi”* bulunmaktadır.

ISO 26000/2010 sosyal sorumluluk standardına göre işletmelerin sosyal sorumlulukları hesap verebilirlik, saydamlık, ahlaki davranış, paydaş çıkarlarına saygı, yasal kurallara saygı, uluslararası davranış normlarına saygı ve insan haklarına saygı alanlarını kapsamaktadır.

Brandão vd. işletmelerin ekonomik- yasal sorumlulukları arasında sayılabilecek olan ve paydaşların korunmasını içeren uygulamaları pasif sosyal sorumluluk olarak adlandırmaktadır. Buna karşın hayırseverlik ve topluma katkı anlamındaki sorumlulukları da aktif sosyal sorumluluk olarak tanımlamaktadır. Örneğin hastaneler için *“iş yerinde ayrımcılık yapmamak ve hasta mahremiyetinin korunması pasif sosyal sorumluluk iken paydaşların beklentilerini dikkate alarak ahlaki sorumlulukla yararlı ve katkı içeren uygulamalar yapmaları aktif sosyal sorumluluktur”*. Yazarlara göre; *“yasal ve ahlaki yükümlülükler arasındaki fark bir önem sıralaması içermemektedir sadece ahlaki sorumluluğun yasayla tanımlanmamış olmasını ifade eder”* (2013; 393). Yasalara uygun davranmak *“iyi bir kurumsal sosyal performansın gerekli ancak yeterli bir şartı değildir. Pasif sorumlulukların yerine getirilmesi iyi bir kurumsal yönetim performansı açısından yeterli değildir. Oysa işletmeler proaktif biçimde davranarak içinde bulundukları toplumun ihtiyaçlarına cevap verebilirler. Bunu ayrımcılığı ortadan kaldırmak açısından düşündüğümüzde örneğin hazır giyim sektöründe yaşlılara, göçmenlere ve engellilere iş olanağı sağlanması yasayla zorunlu olmadığı halde uygulanmaktadır. Yasal mevzuatın ötesinde işletmeler sosyal sorumluluğu benimseyerek proaktif bir yaklaşım gösterebilirler”* (Brandão, Rego, Duarte ve Nunes, 2013, s. 395).





**Şekil 1:** İşletmeler Açısından Yasal Düzenlemeler ve Sosyal Sorumluluk İlişkisi

**Kaynak:** Brandão, C., Rego, G., Duarte, I., & Nunes, R. (2013). Social responsibility: a new paradigm of hospital governance? Health care analysis: HCA: journal of health philosophy and policy, 21(4), 390–402. sayfa 395’ten alınmıştır.

İşletmeler ne kadar başarılı olurlarsa olsunlar toplumun desteği ve güveni olmadan varlıklarını sürdürmeleri zordur (Suchman, 1995, s. 575). Toplumun desteği ve güvenini sağlamak üzere işletmeler sosyal sorumluluklarını kabul ederek uygulamaktadırlar. İşletmelerin yatırımcı desteği, müşteri ve çalışan bağlılığı açısından, sosyal sorumluluklarını dikkate alması gerektiği belirtilmektedir.

İşletmelerin sosyal sorumluluğunun kapsamı ve sınırları konusunda yukarıda tartışılan literatür kapsamında işletmeler açısından sosyal sorumluluk yasal sınırların ötesinde aktif bir yaklaşımla toplumun beklentilerine katkı yapması olarak ele alınmaktadır. İşletmelerin sosyal sorumluluğu temel olarak içinde bulundukları topluma karşı eylemlerinden doğan yükümlülüklerini ve hesap verebilmeyi içermektedir. İşletmelerin sosyal sorumlulukları ekonomik güçleri ile doğru orantılı olarak faaliyetlerine katkıda bulunan finansal, doğal, çevresel ve teknolojik kaynaklarla birlikte tüm paydaşları ve içinde yaşadıkları toplumu kapsamaktadır. Bu bağlamda sosyal sorumlu bir işletmenin etik ve sosyal sorumluluk arasındaki pozitif ilişki nedeniyle işletme yöneticilerinin ve işletmenin tüm süreçlerinde etik ilke ve uygulamaları içselleştirmiş olması beklenmektedir. İşletmelerin sosyal sorumlulukları iş süreçlerine dâhil ederek izleyici mekanizmalar kurmasını gerektirmektedir.

Tedarik yönetiminde, çalışanlarına ve müşterilerine ilişkin uygulamalarında etik ilkelerden taviz verilmemesi, çalışanlar için yasal gereklerin ötesinde iyi bir çalışma ortamı ile destekleyici politikalar oluşturması sosyal sorumluluk açısından önem taşımaktadır. Toplumun ihtiyaç ve beklentileri ve taleplerini dikkate alarak tüm paydaşları ile bağlantı kurması işletme sosyal sorumluluğunun gereğidir. Ayrıca iyi yönetim ilkelerini belirleyerek açıklık, hesap verilebilirlik, katılım, hukukun üstünlüğü, etkinlik, verimlilik, eşitlik, kapsayıcılık, hızlı çözüm, şeffaflık ve konsensüs prensiplerini sosyal sorumluluk uygulamalarının alt yapısı olarak benimsemelidirler.

Frankental, *“işletmeler açısından kurumsal sosyal sorumluluğun göstergeleri olarak; işletme içinde yaygın olarak kabul gören bir şekilde tanımlanması, iş süreçlerine entegre edilmesi, ölçümlemesinde kullanılacak kriterlerin belirlenmesi ile kurum içi ve kurum dışından denetlenerek akredite kuruluşlarca doğrulanması”* gerektiğini belirtir (Frankental, 2001, s. 19).

Literatüre göre işletmelerin sosyal sorumlulukları tek hâkim form olan Anglo-Amerikan tarzını yansıtan açık işletme sosyal sorumluluğu perspektifinden değil işletmenin içinde yer aldığı ve işletmeyi de belirleyen bir yapı olarak ekonomik, yasal, siyasal ve kültürel sistem bağlamında kavramsallaştırılarak incelenmelidir.

#### **1.4 Sosyal Sorumluluk Kavramının Tarihsel Gelişimi**

Sosyal Sorumluluk kavramının günümüzde üzerinde anlaşılmış kesin bir tanımı olmasa da benzer tanımsal özellikler içerdiklerini belirtmişlerdir. Günümüzde kavramın evrensel olarak yaygın kullanılması, topluma ve zamana göre farklı ve hatta birbiriyle çatışan fikirler içermiştir. Kurumların sosyal sorumlulukları önceleri sadece ekonomik olarak kârlı olmak, yatırımcıların ve şirket sahiplerinin gelirlerini artırmak olarak tanımlanırken günümüzde sosyal bir varlık olarak tüm paydaşlara ve toplumun taleplerine duyarlı olması gerektiği düşünülmektedir.

Sosyal sorumluluk uygulamalarının bugün kullanıldığı anlama yakın biçimde oldukça eski tarihlerde örneklerine rastlamak mümkündür. Aristo'nun etik konusundaki düşünceleri iş etiği kavramlarını da kapsayan kuralları içermektedir. Sümer ve Babil dönemlerine ait yazıtlarda çalışma ve iş hayatına ilişkin kurallar ile ticari faaliyetlere

ilişkin sorumluluklara değinildiği görülmektedir. Hamurabi kanunlarında çalışanların izin günleri ile tüketicilerin korunmasına ilişkin kurallar bulunmaktadır (Yamak 2007), (Aydınalp, 2013).

Toplumların sorumluluk anlayışlarının belirlenmesinde bir diğer düzenleyici faktör olarak İslam, Yahudilik, Hristiyanlık ve Budizm gibi dinlere ait kurallar sayılabilir. Bireylerin ve yöneticilerin uymaları gereken kuralları içeren dini öğretiler toplumsal dayanışmayı ve fakirlere yardımı içeren kuralları tanımlamışlardır. Dinlerin diğerlerine saygıyı içeren hoşgörü, adalet ve başkalarının iyiliği için fedakârlıkta bulunma gibi değerleri sosyal sorumluluğun temellerini oluşturmuştur.

Tarihsel süreç içerisinde sosyal sorumluluk kavramı toplumların değişen ekonomik, siyasal ve sosyal yapısına paralel olarak değişmektedir. Feodal dönemde derebeylerin geniş yetki ve sorumlulukları bulunurken tebaaların itaat sorumluluğu tanımlanmıştır. Yine benzer biçimde Selçuklu imparatorluğu döneminde de Vezir Nizamü'l Mülk'ün Siyasetname adlı eserinde *“İki iş bir kişiye, iki kişiye de bir iş verilmemeli, işler ehline verilmelidir”* kuralı tanımlanmış, sorumluluklar ve yetkiler açıklanmıştır. Anadolu'da 13. yy'den itibaren gelişen Ahi Birlikleri, ustalar arasındaki iş birliğinden oluşmaktadır ve devlet otoritesi dışında tamamen ustalar arasındaki bir iş birliğinden meydana gelmiştir. Ayrıca doğaya, çalışanlara, tüketicilere ve genel olarak topluma karşı sorumluluk bilinciyle hareket eden ve bir sosyal güvenlik şemsiyesi biçiminde işlev görmüştür (Durak ve Yücel, 2010).

Orta çağ döneminde Hristiyanlık öğretileri ile özellikle Katolik Kilisesi'nin, toplumsal hayat içindeki etkinliği ile gücü, bağışlar ve hibeler yoluyla artmıştır (Özüpek;2013). Rönesans döneminde ticaret hayatı oldukça yaygınlaşmış, sanat, bilim ve keşifler konusunda gelişmeler yaşanmıştır. Bu dönemde güçlü aileler, kilisenin ve etkin olmayan kralların yerine merkezi krallıkları desteklemişlerdir. Rönesans'ı takip eden Merkantilist dönemde kâr elde etmek amacıyla çalışanların ücretlerinin düşük olması olağan kabul edilmiştir. Yine bu dönemde milli devletlerin sorumlulukları artmış (Aydemir ve Güneş, 2006) derebeylerin geniş sorumluluğu devlete tanınmıştır. Bunun arkasından sanayi devrimini izleyen dönemde ise bırakınız yapsınlar (Laissez Faire)

felsefesinin izlerini taşıyan kâr elde etmeyi öncelikli amaç olarak gören ve kendi amaçları dışında yaşadıkları topluma karşı sorumluluk taşımayan kurumlar görülmüştür.

17.yy'ın ikinci yarısında başlayan endüstri devrimi lonca sistemine dayanan üretim biçiminin ve toplumsal yapının çözülmesi, kapitalist toplum düzeninin oluşmasındaki temel kilometre taşıdır. Bu dönemde erkek, kadın ve çocuklar ağır bedensel işlerde günlük 12-17 saatlik çalışmaları karşılığında açlık sınırında ücretlerle, sağlıksız ve kötü barınma koşullarında yaşamlarını sürdürmüşlerdir. Servet ve refahın görülmemiş biçimde arttığı bu dönemde, bu refah toplumsal olarak yaygınlaşmamıştır. Liberal devlet anlayışı Endüstri Devrimi'n başladığı 18. yy'ın ikinci yarısında Adam Smith tarafından oluşturulmuştur. Liberal anlayış, bireylerin serbest olarak girişimde bulunabileceği, piyasanın serbestliği ile fiyat serbestisi gibi mekanizmalar aracılığıyla piyasaları kontrol eden gizli bir el olarak işlev göreceği düşüncesine dayanmaktadır. Liberal anlayış ayrıca, devletin-ki bu dönemde devletin gücü de sınırlıydı- piyasalara müdahale etmemesi esasına yaslanmaktadır. Ekonomik alanda da Adam Smith'in "Laissez Faire- Bırakınız yapsınlar" doktrini hüküm sürmekteydi. Çalışma hayatını düzenleyici bir kamu müdahalesi anlayışı o dönemde bulunmamaktaydı. Bu dönemde toplumsal olarak eşitsizlik artmış, işletmeler çevreye ve topluma verdikleri zararları dikkate almamışlardır. Çalışma saatleri, iş yeri güvenliği, kadın ve çocukların çalışma koşullarının sınırlanması, ücretler, örgütlenme, sosyal güvenlik sistemi, eğitim, barınma ve sağlık konularında daha da gelişecek olan düzenlemelerin temeli, bu dönemin yarattığı toplumsal tartışmalardan doğmuştur. Adı refah devleti olmasına karşın bu uygulamaların toplumsal refahı sağlayamadığı görülmüştür.

Daha sonra Liberal anlayışın bireye temel hak ve özgürlüklerin verilmesinin yeterli olmayacağı bunun yanı sıra ekonomik ve toplumsal hak ve özgürlüklerinde verilmesi gerektiği yolundaki görüş önem kazanmıştır. Böylelikle refah devleti anlayışı yerini çeşitli düzenlemeler aracılığıyla ekonomik ve sosyal yaşamı düzenleyen daha müdahaleci sosyal refah devleti anlayışına bırakmıştır. Refah Devleti ile, hızlı ve dengeli ekonomik büyümenin eşit biçimde sosyal gelişmeye de yansması amaçlanmıştır. Bu gelişmeler ile işletmelerin sosyal sorumluluklarının ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler ve organlar aracılığıyla belirlendiği bir dönemden söz etmek mümkündür.

Uluslararası Çalışma Örgütü ILO 1919 yılında oluşturulmuş, ILO ile çalışma hayatında sosyal adaletin temin edilmesi amaçlanmıştır(Güven, 2016, s. 40,81). Bu dönemde işletmelerin sorumlulukları sadece ekonomik alanla ve kârlılıkla karakterize edilmektedir. Ancak artan sendikalaşma hareketleri ile, iş dünyasından toplumun refah seviyesini artıracak çalışmalara destek vermeleri yönünde beklentiler artmıştır. Clark, 1920'lere kadar olan dönemde liberal ekonomik yaklaşımda, işletmeler toplumun diğer kesimlerinden ayrı tutularak iş, iş içindir anlayışının egemen olduğunu belirtir. Buna göre işletmeler yasayla tanımlanmayan hiçbir konuda kendilerini sorumlu kabul etmemektedirler. Adı geçen çalışmada işletmelerin de toplumun bir parçası olduğu ve yasayla belirtilen sınırlardan daha geniş bir sosyal sorumluluk anlayışı benimsemeleri gerektiği ifade edilmiştir (Aktaran Yamak, 2007, s.19-20).

Husted; 1800-1914 yılları arasındaki dönemde temel sorunlar olarak görülen endüstri öz denetimi ve gelir eşitsizliği gibi belli başlı konuların günümüzde de önemini koruduklarını belirtmektedir. Bu sorunların çözümüne yönelik çabalardan, günümüzde halen tartışılan siyasal kurumsal sosyal sorumluluk ve kurumsal vatandaşlık kavramları ortaya çıkmıştır (Husted, 2015, s. 138).

Sanayileşme döneminde işletmelerin sosyal ve çevresel etkilerini göz ardı ederek sadece kâr elde etme ve sermayelerini arttırmaya yönelmelerine karşı birtakım gelişmeler görülmüştür. Toplumsal olarak başta çalışanların bilinçlenmesi ve sendikalaşması yoluyla işletmelere yönelik baskılar artmış, sonuçta işletmeler artan taleplere karşı cevap veremez duruma gelmişlerdir (Değirmen, 2016). Güven (2016), Sosyal sorun olarak tanımlanan kentleşme, işçilerin maruz kaldığı kötü çalışma koşulları ve toplumsal eşitsizlik gibi konuları endüstriyalizmin bir sonucu olarak değerlendirmektedir. Buna göre tarihin daha önceki dönemlerinde bu konular bir sorun olarak bulunmamaktadır (Güven, 2016, s. 87).

Sosyal sorumluluk anlayışının gelişimindeki en önemli kilometre taşlarından birisi de tarihteki en önemli ekonomik buhranlardan biri olan 1929 ekonomik buhranıdır. 1920'li yılların başları birçok yazar tarafından modern anlamda kurumsal sosyal sorumluluk kavramının doğuşu olarak kabul edilmektedir. Endüstrileşme ve sermaye birikimleri ile büyüyen işletmeler ile oldukça canlı bir hale gelen ekonomik hayat 1929

yılına gelindiğinde New York Borsası'nın çökmesiyle son bulmuştur (Aktan ve Börü, 2007). Ekonomik bunalım başta ABD olmak üzere sanayileşmiş Batı Avrupa ülkelerinde işsizlik ve üretim kayıplarına neden olmuştur. Sanayileşme ile derinleşen sosyal sorunlar ekonomik bunalım ile daha etkili biçimde hissedilerek, kurumların öz eleştiri yapmalarına uygun bir ortam olmuştur. Sosyal sorumluluk konusu işletmeler açısından daha belirgin olarak hissedilmeye başlanmıştır. Bu döneme kadar işletmelerde çalışanlar, Taylorizm gibi akımların etkisiyle pasif üretici öğeler olarak görülmüştür.

1930'lu yıllardan itibaren işletmelerin yöneticileri sosyal sorumlulukları ve işletmelerin davranış biçimleri konularında toplantılar yapmaya başlamışlardır. Genel olarak bu dönemde işletmeler devlete ve çalışanlarına karşı sorumlulukları olduğunun farkına varmışlar ve yasal düzenlemelerle buna zorlanmışlardır. Birinci dünya savaşı ve ardından gelen büyük buhran sonrasında işletmelerin sahip oldukları gücü kötüye kullanmaları nedeniyle; anti tröst yasaları, fiyat, ücretler ve istihdam konularında çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca yöneticiler aktif biçimde işletme sahipleri, çalışanlar ve toplum arasında bir denge kurma yolunda, farklı grupların çıkarları arasında uzlaşmayı ve bunları koruyucu bir rol üstlenmişlerdir (Özüpek, 2013, s. 30-33).

İkinci dünya savaşının ardından üçüncü dünya ülkeleri olarak adlandırılan ülkelerde ekonomik olarak kötü şartlarda yaşayan pek çok insan bulunmaktaydı. İşletme kuramları açısından bu dönemde işletmeler açısından sistem teorisi bakış açısının etkisi ile toplumla etkileşimleri olduğu yönünde düşünceler ortaya çıkmıştır. Böylelikle işletmeler toplumsal ilişkilerinde, toplumu dikkate alan bir yönelim benimsemeye yönelmişlerdir (Aktan ve Börü, 2007). Yamak (2007); 1920- 1950 yılları arasındaki işletmelerin sosyal sorumluluk anlayışlarının iş adamının sosyal sorumlulukları olarak karakterize edildiğini ifade etmektedir. Bu dönemde hizmet kavramını kullanan işletme sahipleri, kamuoyunun gözünde olumlu bir imaj oluşturmaya çalışmaktadırlar. Birleşmiş Milletler örgütünün kurulması ve ardından insan hakları bildirgesinin onaylanması ile toplumsal taleplerin daha güçlü biçimde dile getirilmesinin yolu açılmıştır. Savaş sonrası dönemde kamu ve işletme çıkarlarının birbirinden ayrılamayacağı ve işletmelerin sosyal sorumluluğu kurumsal düzeyde ele almalarının yolu açılmıştır. İş etiği, yönetimin sorumlulukları ve ticari davranışlar daha çok dikkat çekmeye başlamıştır (Özgen, 2015).

1950 ve 1960 yılları arasında işletmelerin sosyal sorumluluklarına ilişkin anlayış, iş adamının sosyal sorumluluklarından kurumsal sosyal sorumluluğa doğru yönelmiştir. Pek çok çalışma da David Bowen'in 1953 yılında yazdığı İş Adamının Sosyal Sorumlulukları kitabı bu konuda başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir (Yamak, 2007, s. 26). Etik dışı uygulamaların yasaklanmasının yanında çalışanların ve tüketicilerin haklarına yönelik yasal düzenlemeler işletmelerin sosyal sorumluluk anlayışında değişimleri getirmiştir.

1960- 1970'li yıllarda tüketici haklarının gelişmesi ile ürünlerin sağlığa uygunluğu, reklamların gerçeği yansıtması, eşit işe eşit ücret, kadın hakları ve çevre sağlığı ile korunmasına ilişkin pek çok konu gündeme gelmiştir (Yamak, 2007). 1980'li yıllar yeni kurumların ortaya çıktığı, büyük dönüşümlerin yaşandığı bir dönemdir. 1980'lerin sonunda artık işletmelerin sosyal sorumlulukları çıkar gruplarının, devletin ve toplumun çıkarlarını korumayla belirginleşmiştir (Özüpek, 2013, s. 36).

Kottler ve Lee, 1990'lı yıllara kadar kurumların sosyal sorumluluk yaklaşımlarının “*topluma iyi görünmek amacıyla hayır işlemek*” şeklinde görüldüğünü ve uygulamaların daha çok bağışlar ve sponsorluk yoluyla yürütüldüğünü belirtmektedir (2013; 8).

Günümüzde işletmelerin sadece kârlı olması ya da kendi iç işleyişi içinde uyumlu olması yeteli olmamaktadır ayrıca işletmenin içinde bulunduğu toplum ile de uyumlu olması gerekmektedir. İşletmeler sadece ekonomik yapılar olarak kâr elde etmekten öte toplumsal sorumlulukları olduğu konusunda da bir farkındalığa sahip olmuşlardır (Okay ve Okay, 2013, s. 579).

## **1.5 Sosyal Sorumlulukla İlgili Kavramlar ve Modeller**

Bu bölümde işletmelerin sosyal sorumluluklarına ilişkin olarak literatürde yer alan kavram ve modeller incelenecektir.

### **1.5.1 Kurumsal Yönetişim**

Son yıllarda kurumsallaşma ve kurumsal yönetişim kavramları gerek iş dünyası ve gerek akademik çevrelerde bir ilgi alanı olarak gelişmeye başlamıştır. Günümüzde

birey ve toplumların refahında üstlendikleri rol ve küreselleşme ile ulus ötesi şirketlerin etki alanlarının genişlemesi özel sektörün önemini giderek artırmıştır. Kurumsal yönetim kavramı özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşanan şirket skandallarının ardından daha dikkat çekici hale gelmiştir. Şirketlerin açıklık hesap verebilirlik gibi kurallara uygun biçimde yönetilmesini kapsamaktadır. “Corporate governance” tanımının Türkçe karşılığının kurumsal yönetim yerine “kurumsal yönetim” olarak belirlenmesi, yönetimin tek yönlü ve yukarıdan müdahaleyi içeren anlamı yerine, katılımcı, şeffaf ve hesap verebilirliği vurgulamaktadır. Anlatılan nedenle katılımcı bir anlayışı ifade etmek üzere çalışmamızda kurumsal yönetim olarak kullanılacaktır. Kavram şirketlerin faaliyetlerini belirli kurallara uygun olarak sürdürmesinin yanı sıra faaliyetlerinde paydaşların beklentilerini de dikkate alınmasını ve sosyal olarak sorumlu davranmasını ifade etmektedir. Bu anlamda kurumsal yönetim, *“şirket hissedarları ve diğer tüm paydaşların şirket yönetimiyle olan ilişkilerini şeffaflık, hesap verebilirlik, adillik ve sorumluluk esasları çerçevesinde temsil eden bir kavram olarak değerlendirilebilir”* (Arıkboğa ve Menteş, 2009, s. 86).

Kurumsal yönetim kavramı kurumsallaşmanın gelişimiyle ortaya çıkmıştır. Bütün dünyada küreselleşme eğilimleri tüm yapılarda bir değişim ve dönüşümü de beraberinde getirmiştir. İşletmelere duyulan güveni etkileyen ve özellikle 2000’li yıllarda ortaya çıkan şirket iflasları pek çok yatırımcının zarar görmesine neden olmuştur. Bu nedenle işletmelere duyulan güvenin azalması şirket yönetimlerinin dikkatle ele alınmasını getirmiştir. Yine yönetim alanında yaşanan bir diğer gelişme de profesyonel yöneticilerle şirket sahipliğinin birbirinden ayrılması yönündeki eğilimlerdir. Bu anlamıyla kurumsallaşma birey ve örgütlerin belirli kurallar dâhilinde toplumsal sistem içinde düzenli ve belirli bir istikrar içinde davranması anlamına gelmektedir. Bu durum ayrıca toplumsal olarak meşruiyetinde temelini oluşturmaktadır (Kendirli, Konak ve Turhan, 2013).

Kurumsal yönetimin tüm dünyada gelişmesini sağlayan faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Doğan, 2007, s. 43):

- Çeşitli iflas ve skandalların şirketlerin yönetimine olan ilgiyi artırması,



- Şirket hissedar yapısında yaşanan değişimler, kurumsal yatırımcıların payındaki artış, sigorta ve emeklilik fonları gibi kamuyu ilgilendiren kuruluşların yaptıkları yatırım miktarlarındaki artış
- Küreselleşme ile ulus ötesi yatırımların artması ve bu yatırımı yapan kurumsal şirketlerin güvence ihtiyacı
- İletişim ve internet ve bilgisayar alt yapısında ve teknolojisindeki değişimler ile yeni fikirlerin hızla yayılma imkânı bulması, yatırımcıların arasındaki iletişimin artması ve önemli konuları gündeme getirebilmeleri
- Şirketlerin dışarıdan finansman kaynağı elde edebilmek için kurumsal yönetişimin önemli bir referans olacağına inanmaları
- Sermaye piyasalarının yatırımcılar açısından güven verici ve yatırımcılar açısından cazip bir yatırım aracı haline gelebileceği inancı ile çeşitli ülkelerde sermaye piyasası kurullarının kurumsal yönetim uygulamalarını desteklemeleri

Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) kurumsal yönetişimin, “bir şirketin yönetimi, yönetim kurulu, hissedarları ve diğer menfaat sahipleri arasındaki bir dizi ilişkiyi içerdiğini ifade etmektedir. Kurumsal yönetişimin ayrıca “*şirketin hedeflerinin belirlendiği yapıyı oluşturan ve bu hedeflere ulaşma ve izleme performansını belirleme yolları*” “sağlayacağı belirtilmektedir (OECD, 2015, s. 9).

Kurumsal Yönetişimin literatürde üzerinde kesin olarak anlaşılmış bir tanımı bulunmamakla beraber Avustralya Menkul Kıymetler Borsası (ASX) kurumsal yönetişimi (ASX, 2007, s. 3) “*kurum içinde otoritenin kullanıldığı ve denetlendiği kurallar, ilişkiler, sistemler ve süreçlerin çerçevesi*” olarak tanımlamaktadır. Millstein ise kurumsal yönetişimi; “*bir şirketin, hak sahipleri ve kamuoyunun menfaatlerine zarar vermeyecek şekilde, mali kaynakları ve insan kaynaklarını kendine çekmesini, verimli çalışmasını ve bu sayede de hissedarları için uzun dönemde ekonomik kazanç yaratarak istikrar sağlamasını mümkün kılan kanun, yönetmelik ve ilgili gönüllü özel sektör uygulamalarının bileşimi*” olarak tanımlamaktadır (Aktaran DELOITTE, 2007, s.4).

Aktan, kurumsal yönetişimi “iyi yönetim” olarak tanımlayarak, kurumsal yönetişimin dar anlamda ve geniş anlamda olmak üzere iki şekilde tanımlamaktadır (2006, s.155);

*“Kurumsal yönetişim kavramını en geniş anlamda, formel ve informal kurallar bütünü olarak... Sadece şirket üst yönetiminin ve yönetim kurulunun görev ve sorumluluklarını ve aynı zamanda şirket içi ve şirket dışı paydaşların haklarını önceden belirlemek ve bunları yasal ereve içerisine almak son derece önemli ve gerekli olmakla beraber yeterli değildir... Dar anlamda kurumsal yönetişim kavramı sadece iyi şirket yönetimi için sorumluluk, adalet, şeffaflık, hesap verme sorumluluğu gibi formel kuralların oluşturulması üzerinde odaklanmaktadır. Oysa, geniş anlamda kurumsal yönetişim kavramı, iyi şirket yönetimi için yukarıdaki ilkeleri kapsayan formel kurallar yanı sıra modern yönetim tekniklerinin uygulanmasının ve aynı zamanda informal kurallar bütününün –ki, buna kurumsal kültür diyebiliriz- önemi üzerinde durur.”*

Kurumsal yönetişim kavramının ortaya çıkışında işletmelerin topluma karşı sorumlu davranmaları, yatırımcıların haklarının korunması ve sürdürülebilirlik gibi amaçlar bulunmaktadır. şehirli (1999) kurumsal yönetişimin amaçlarını şöyle belirtmektedir;

- “Yatırımcıların haklarının korunması,
- Yönetim kuruluna ait sorumluluklarının açıkça belirlenmesi,
- şirket üst yönetiminin şahsi menfaat sağlamasının önüne geçilmesi
- Veklet maliyetlerinin azaltılması,
- şirketin hissedarlarına karşı adil ve eşit davranmasını temin etmek
- şirketlerle doğrudan münasebet içerisinde bulunan menfaat sahiplerinin haklarının korunarak garanti altına alınması
- şirket faaliyetlerinin ve finansal durumu ile ilgili olarak kamuoyunun aydınlatılması ve şeffaflığın sağlanması, borsada işlem gören şirketlerin şeffaf olmaları ve kurumsal yatırımcılar ve diğer menfaat sahipleri için önem taşıyan bilgiyi zamanında ve eksiksiz kamuoyuna açıklamaları,

- Şirket üst yönetiminin karar ve eylemleri dolayısıyla hissedarlara ve diğer menfaat sahiplerine hesap verme yükümlülüğünün olması,
- Şirket kazancının hisse sahiplerine ile tüm menfaat sahiplerine hakları oranında geri dönüşümünün sağlanması,
- Uzun vadeli yatırım yapan kurumsal mevduat sahipleri açısından güven tesis edilmesi ve sermaye maliyetinin düşürülmesi, şirketin hisse senedi ihracı yoluyla finansman kaynaklarına kolay erişim imkânlarının arttırılmasıdır,
- Büyük hisse sahiplerinin azınlık hisselerine el koyma tehlikesinin önüne geçilmesi” (Akt. Şavkın, 2016, s. 27-28).

Kurumsal Yönetişimin temel hedefleri; kurumsal performansın işletme ve finans açısından iyileştirilmesi finansal piyasalarında eş güdüm ve bütünlük sağlamak, şirket borçlarının güvence altına alınması ve ticari şirketler için ortaklar, çalışanlar ve genel olarak tüm çevreyle iyi ilişkiler içinde yaratıcılık oluşturmaktır. Küreselleşmenin giderek arttığı günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin özel şirketlere daha fazla alan açtığı ve beklentilerinin daha da arttığı görülmektedir. Kurumsal yönetişimin önemi işletmelerin toplumlarda oynadığı rolün genişlemesi ile giderek artmaktadır Şirketlerin, tekil bir organizasyon olarak toplumsal yapıdan oluştuğu ve toplumun kaynaklarını kullandığı dikkate alındığında kurumsal yönetişimin önemi daha net biçimde görülmektedir. Şirketler nihai olarak ekonomik kalkınmaya, yoksulluğun azaltılmasına, refahın gelişmesine ve toplumsal sistemlerin sürekliliğine katkıda bulunan birimler olarak değerlendirildiğinde yönetim biçimleri ve sahip oldukların gücün kullanımı toplumun tamamını ilgilendirmektedir. Bu anlamda kurumsal yönetişim ile şirketlere sermayeyi ve insan kaynaklarını çekebilecekler, etkin performans gösterebilecekler, hedeflerine ulaşabilecekler, yasal kurallara uyacaklar ve toplumun ihtiyaçlarına cevap verebilecekleri düzenlemeleri sağlamaktadır (DELOITTE, 2007). İşletmelerin kurumsal yönetişimin uygulanmasından elde edecekleri yararlar aynı zamanda tüm bir sosyal yapıya katkı sağlayabilecektir.

Kurumsal yönetişimin şirket açısından yaraları şöyle sıralanabilir (Aktan, 2013, s. 170-172);

- Daha kolay finansman temini ve sermaye maliyetinde azalma
- Likidite sıkıntısının giderilmesi, şirkete nakit para girişı
- Yatırımcılarda güven tesisi ve böylelikle uzun vadeli sermaye girişı
- Finansal krizlerin daha kolay atlatılmasına destek olur
- Şirket varlıklarının değeri yükselir. Bir şirket ne kadar iyi yönetilirse şirket varlıklarının getirisi o kadar yüksek olur. Dolayısıyla, kurumsal yönetişim, şirketin değerini arttırır.
- Şirket yönetiminde şeffaflık ve hesap verme sorumluluğu dolayısıyla yolsuzluklar azalır,
- Şirkette güç ve yetki istismarını engeller ve keyfi yönetimi ortadan kaldırır.
- Tüm paydaşların çıkarlarına hizmet edeceği için şirket ile paydaşlar arasındaki ilişkilerin ve diyalogun artmasına katkı sağlar,
- Şirket faaliyetlerinde uzun dönemli istikrar sağlar,
- Şirketin rekabet gücünü arttırır,
- Şirket karlılığında artış sağlar,
- Kurumsal yönetişim uygulamasının ülkeye ve topluma sağlayacağı yararları da maddeler halinde şu şekilde özetleyebiliriz:
- Ülkenin rekabet gücünün artmasını sağlar,
- Ekonomik krizlerin daha kolay atlatılmasına yardımcı olur,
- Finansal derinliğin artmasına imkân sağlar. Şirket hissedarlarının hakları ne kadar iyi korunursa finansal sistemin derinliğı o kadar fazla olur. Bu açıdan kurumsal yönetişimin bankacılık ve mali sektörün gelişmesine olumlu katkıları söz konusudur.

- Sermaye piyasalarının gelişmesine olanak sağlar. Şirket hissedarlarının hakları ne kadar iyi korunursa sermaye piyasaları o kadar gelişmiş olur. Hissedar haklarının iyi korunması ile borsa kapitalizasyonu arasında doğrusal bir ilişki vardır
- Yurtiçi tasarruflarda artışa ve bu artışın halka açık şirketlere kaymasına olanak sağlar,
- Makroekonomik performansın artmasına katkı sağlar. Daha kolay finansman, şirketin sermaye maliyetini azaltarak toplam yatırımlarını arttırır, yatırımlarda artış ise yeni iş olanakları yaratır ve ekonomideki istihdam kapasitesini genişletir.

Türkiye’de Kurumsal Yönetişim uygulamalarına ilişkin gelişmeler 2001 yılı ekonomik krizinden sonra dikkate alınmaya başlanmıştır. 2003 yılında Sermaye Piyasası Kurulu tarafından “Kurumsal yönetim İlkeleri” açıklanmış ve uygulamaya konulmuştur. Bu kapsamda halka açık olarak işlem gören şirketlere her yıl faaliyet raporları yayınlama ve uyum raporları hazırlayarak kurumsal yönetim ilkelerine uygunluklarını açıklamakla sorumlu hale gelmişlerdir. 2006 yılında Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu (BDDK)’da bankaları kapsayan kurumsal yönetim düzenlemeleri yapmıştır. Borsa İstanbul A.Ş. tarafından oluşturulan ve endeksteeki şirketlerin kurumsal yönetime uyumlarını yıllık olarak yayınlayacak olan Kurumsal Yönetişim Endeksi (XKURY), 2007’de oluşturulmuştur. 2011 yılında Sermaye Piyasası Kurulu (SPK) tarafından yayımlanan kurumsal yönetim ilkelerinden yirmi tanesi şirketler için uyulması zorunlu ilkeler olarak düzenlenmiştir ve bu ilkelere uyulmaması durumunda belirli yaptırımlara uğrama kuralı getirilmiştir. Diğer kurumsal yönetim ilkeleri için ise “uy ya da açıkla” kuralı geçerli durumdadır. Bunu takiben 2012 yılında yürürlüğe giren Türk Ticaret Kanunu (TTK) da kurumsal yönetime ilişkin düzenlemeleri içermektedir. Tüm dünya da olduğu gibi kurumsal yönetim ilkeleri ülkemizde de 10 yılı aşkın bir süredir oluşturulmuştur. Pek çok kamu kurumu ve özel şirket web sayfalarında misyon ve vizyon bildiregeleri ile uydukları ilkeleri ve politikalarını açıklamakta, yıllık faaliyet ve finansman raporları ile sosyal sorumluluk raporları yayınlamaktadırlar.

Kurumsal yönetişimin hem işletme ve hem de toplumsal açıdan uygulanmasının pek çok yarar bulunmaktadır. Kurumsal yönetişim anlayışının en önemli parçası da şirketler açısından uyulması gereken kurumsal yönetişim ilkeleridir. Kurumsal yönetişimin gerek OECD belgelerinde ve gerekse diğer ulusal ve uluslararası belgelerde ve farklı kurumsal yönetişim yaklaşımlarında ortak olarak kabul gören ilkeleri “şeffaflık, adillik, hesap verebilirlik ve sorumluluk” tur.

- **Şeffaflık İlkesi**

Şeffaflık kurumsal yönetişimin temel ilkelerinden biri olarak açıklık ve dürüstlüğe gönderme yaparak, işletmenin finansal ve finansal olmayan faaliyetlerinin sonuçlarının kamuoyuna açıklanması ile ilişkilidir. Şeffaflık ilkesi işletmelerin faaliyetlerinin tüm paydaşlar tarafından “*görünür, öngörülebilir ve anlaşılabilir davranma yükümlülüğü*” “nü kapsamaktadır (Visser, Matten, Pohl ve Tolhurst, 2010, s. 462). İşletmelerin kamuoyu ile ticari sır niteliği dışındaki bilgilerini paylaşırken bu bilgilerin eksiksiz, anlaşılır, kolay ulaşılabilir ve uygun zamanlamada yapılması beklenmektedir (Pamukçu, 2011, s. 136). SPK tarafından halka açık olarak borsada işlem gören işletmelerin yıllık faaliyet raporlarında kurumsal yönetişim ilkelerine uyum açısından finansal bilgilerin yanı sıra; “*çalışanların sosyal hakları, mesleki eğitimi ile diğer toplumsal ve çevresel sonuç doğuran şirket faaliyetlerine ilişkin kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri hakkında bilgiyi*” de içermesi gerektiği belirtilmektedir (SPK, 2011, Md.3).

- **Adillik İlkesi**

İşletme yönetimin tüm hak sahiplerine karşı hakkaniyet içinde davranması gerektiğine yönelik olarak adillik ilkesi tüm hissedarların haklarının korunmasını sağlamak amacını taşımaktadır (Eminoğlu, 2015). Buna göre azınlıktaki hissedarların hakları dâhil korunmalı ve ihlal durumunda güvenceye alınmalıdır.

- **Sorumluluk**

Şirket yönetiminin tüm karar ve uygulamalarında toplumsal etik değerlere, yasal mevzuata ve şirket kuralları ile sözleşmelerine uygun davranmasını ve bu uygunluğunda denetlenebilmesine vurgu yapmaktadır (Pamukçu, 2011, s. 135).

- **Hesap Verebilirlik**

Kurumsal Yönetişim ilkeleri arasında şirket yönetiminin aldığı kararlarda ve yaptığı uygulamalarda ilgili tüm paydaşların çıkarlarını koruduğuna yönelik olarak çeşitli süreç ve kurumlarca denetlenmeye açık olmasını ifade etmektedir. Bu anlamda şeffaflık ve hesap verebilirlik birbirlerini tamamlayan unsurlar olarak görülmektedir.

Kurumsal yönetim ilkeleri kamu ve özel tüm kurumların uyması gereken ilkeleri içinde barındırmaktadır. Sosyal sorumluluk uygulamaları açısından ele alındığında kurumsal yönetim ve kurumsallaşma işletmelerin tüm paydaşların taleplerini dikkate alma açık, katılımcı, hesap verebilir ve içinde bulunduğu topluma katkı yapacak projeleri üretebilecek işletme yönetimine olanak sağlamaktadır.

#### **1.5.2 Sosyal Sorumluluk Piramidi ve Kurumsal Vatandaşlık Kavramı**

- **Sosyal Sorumluluk Piramidi**

Sosyal sorumluluğun birçok tanımı olmakla beraber literatürde en yaygın kullanılan tanımlardan biri işletmelerin sorumluluk boyutlarını ortaya koyan Archie B. Carroll' un dörtlü piramidir.

Carroll (1991) sosyal sorumluluğun ekonomik, yasal, etik ve hayırseverlik olmak üzere dört boyutu olduğunu belirtmiştir. İşletmelerin sosyal sorumluluk faaliyetlerinde bu dört farklı sorumluluk alanı belirli seviyelerde olmakla birlikte, etik ve hayırseverlik boyutu gün geçtikçe artmaktadır. Bu unsurlar aşağıda daha detaylı bir şekilde açıklanmaktadır (Carroll, 1991, s. 40-44).

**Ekonomik Sorumluluk:** İşletmeler varlıklarını üretim yaparak ve kârlılık ile sürdürmektedirler. Örgütler temelinde ekonomik birimler olarak toplumda yer almaktadırlar. Ekonomik açıdan güçlü olmayan işletmelerin varlıklarını sürdürmeleri mümkün değildir. Dolayısıyla ekonomik açıdan kârlı olmadan var olması ve dolayısıyla diğer sorumluluklarını yerine getirmesi mümkün değildir. Ekonomik sorumlulukların unsurları şöyle sıralanabilir (Carroll, 1991, s. 40-41);

İşletmeler için her bir hisse payına düşecek kazanç miktarını arttırmak önemlidir. Mümkün olabildiğince en yüksek kârı elde etmek ve işletme için güçlü bir

rekabetçi pozisyon oluşturmak. Yüksek bir operasyonel etkinlik düzeyine ulaşmak dolayısıyla başarılı bir işletme olmak için kâr sağlamak gerekmektedir.

**Yasal Sorumluluk:** İşletmelerin faaliyetlerini sürdürürken uygulamada bulunan yasal düzenlemelere uyması gerekmektedir. Yasal sorumluluklar en temel düzeydeki etik değerleri içine alan düzenlemelere uyumu gerektirmektedir.

Yasal sorumluluk unsurları (Carroll, 1991, s. 41)şöyle ifade edilmektedir; Devletin ve yasaların beklentilerine uygun davranmak ,yasal ve kurumsal düzenlemelere uymak işletmeler açısından önemlidir. Bir kurum olarak yasalara uyan bir vatandaş olmak gerekmektedir. Başarılı bir işletme yasal gereklilikleri doğru ve zamanında yerine getirendir. En azından asgari yasal gereklilikleri karşılayan ürün/hizmetlerin üretilmesi önem taşımaktadır.

**Etik Sorumluluk:** Toplum için iyi ya da kötü olanı ayırt edebilme duygusu olarak tanımlanabilen etik, toplumsal yaşamın bir parçası olarak güncel yaşamda olduğu gibi mesleki alanlarda da sıklıkla tartışılan ve üzerinde durulması gereken bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Kuçuradi, 2003). İşletme yöneticileri kararlarının etik boyutunu dikkate almak zorundadırlar. Bu nedenle tüm faaliyetlerde etik normlar ve etik davranışın gerekliliği önemli bir sorumluluktur.

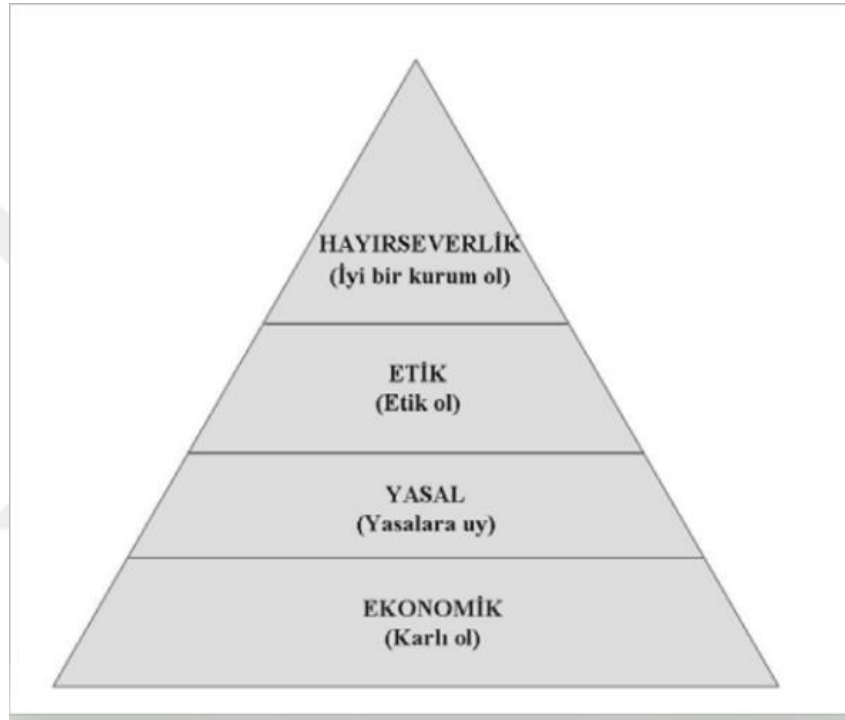
Etik sorumluluğun unsurları (Carroll, 1991, s. 41-42); “*sosyal değerler ve etik normlara uygun bir şekilde davranmak, toplumda yeni ve gelişen normları fark etmek ve bunlara saygı göstermek, örgütün amaçlarına ulaşmayı engelleyebilecek etik normlardan kaçınmak*” olarak sayılabilir

İyi bir kurumsal vatandaş sosyal değerlere ve etik normlara uyum gösterendir. Dürüst kurum olma ve etik davranış aynı zamanda yasalara ve düzenlemelere uyumu da beraberinde getirmektedir.

**Hayirseverlik Sorumluluğu:** Piramidin en üstünde yer alan bu sorumlulukta amaç iyi bir vatandaş olarak işletmenin ülkesine, topluma ve tüm dünyaya yararlı faaliyetlerde bulunmasıdır.



Bu sorumluluğun unsurları (Carroll, 1991:42-43); “toplumun yardımseverlik ve hayırseverlik beklentilerine uygun davranmak, sanatın desteklenmesi, çalışanların ve yöneticilerin gönüllü ve toplumsal faaliyetlerde bulunması, eğitimin desteklenmesi olarak sıralanabilir. Toplumsal faaliyetlere destekte bulunurken temel amaç “hayat kalitesinin arttırılması” olarak ifade edilmiştir.



**Şekil 2:** Kurumsal Sosyal Sorumluluk Piramidi

**Kaynak:** (Carroll, A. B. (1991). The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. Business Horizons, 34. (4). 39-48. Sayfa 42’den alınmıştır.

#### • Kurumsal Vatandaşlık:

Kurumsal vatandaşlık kavramı; paydaş teorisi içinde geniş biçimde yer almaktadır ve 1990’lı yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Kurumsal vatandaşlık bir işletmenin haklarını, yükümlülüklerini, imtiyazlarını ve genel kurumsal sorumluluklarını yönetmesi ile ilgili bir kavramdır. İşletmelerin bu şekilde vatandaş olarak tanımlanmaları onlar için bir takım sorumluluk alanlarının tanımlanmasında ve sorumlu birer vatandaş olarak değerlendirilmesinde etkili olmaktadır. Kurumsal vatandaşlık kavramı işletmeler

açısından içinde bulundukları toplumun sürdürülebilirliğine katkı yapmalarını içermektedir. Böylelikle işletmeler hem kârlılıklarını sürdürürken hem de anlamlı bir sosyal değer üretmek için paydaşlarıyla etkileşimler gerçekleştirebileceklerdir. Kurumsal vatandaşlık kavramı işletmelerin toplumla ve tüm paydaşları ile ilişkilerinde toplum ve işletme arasındaki sosyal sözleşmeye bağlı kalmalarını kapsamaktadır. İşletmelerinde toplum üyesi vatandaşlar gibi tüm görevlerini yerine getirirken sorumlu biçimde davranmalarını ifade etmektedir (Aktan ve Börü, 2007, s. 14).

İyi kurumsal vatandaşlık anlayışına ilişkin yapılan bir araştırmada, iyi kurumsal vatandaşlığın göstergeleri şu şekilde sıralanmıştır (Davenport, 2000, s. 216);

- İşletmenin bağlı olduğu belirgin etik kurallar ile yürütülen etik iş anlayışı
- İşletmenin tüm paydaşların yararını gözeterek yürütülmesi
- Çevreye verilecek zararın minimuma indirilmesini sağlayacak (atık geri dönüşümü vb.) programları uygulaması

Literatürde, kurumsal vatandaşlık sosyal sorumluluğun tüm paydaşların beklenti ve isteklerini dikkate alınması için diyalogun etkinleştirilmesini içermektedir. Böylelikle işletmeler; faaliyetlerinde meşruiyet ve destek, risk yönetimi, muhtemel iş gücünü etkileme ve itibarın desteklenmesi konularında işletme hedeflerine yönelik katkılar da sağlamaktadırlar (Fomburn, Gardberg ve Barnett, 2000).

### **1.5.3 Paydaş Teorisi**

Son yıllarda işletmeler, bazı kurumsal skandalların ve çevre felaketlerinin ardından, sivil toplum kuruluşları (STK'lar), aktivistler, topluluklar, hükümetler, medya ve diğer kurumsal güçler tarafından ilgi odağı haline gelmiştir. Bu baskı grupları örgütlerin uygulamalarında daha geniş bir yelpazedeki toplulukların ve genel olarak toplumun menfaatlerini gözetecek biçimde sorumlu davranmasını beklemektedirler (Martínez , Fernández ve Fernández, 2016, s. 8).

Örgütlerin çevresel, toplumsal ya da ekonomik etkileri yeni bir kavram değildir ancak, uygulama düzeyinde durum değişmektedir. Küreselleşme nedeniyle işletmelerin

iş yaptıkları ortam, yeni pazarlara girilmesiyle birlikte değişmektedir. Farklı toplumlarda uyulması gereken yeni mevzuatlarla birlikte yeni paydaş grupları da işletmenin dikkate alması gereken yeni unsurlar olarak ortaya çıkmaktadır (Dahlsrud, 2008).

1970’li yıllarda gelişmeye başlayan paydaş teorisi örgütlerin kararlarında daha geniş bir menfaat grubunun beklentilerinin dikkate almasına yönelik bir teori olarak ortaya çıkmıştır. Paydaş Teorisine göre; hissedarlar önemli bileşen olmakla birlikte, toplumda yaratılan ekonomik değer sadece hissedarların ya da sahiplerin katkısını içermez, gönüllü olarak bir araya gelen insanların katkısını içerir ve yaratılan ekonomik değer, iş birliği yapan herkesin daha iyi durumda olmasını sağlamalıdır. Bu amaçla *“Yöneticiler ilişkiler geliştirmeli, paydaşlarına ilham vermeli ve firmanın vaat ettiği değeri sunmak için herkesin elinden gelenin en iyisini yapmak için çaba harcadığı topluluklar oluşturmalıdır.”* (Freeman, Wicks ve Parmar, 2004, s. 364). Günümüzde paydaş yaklaşımı, yönetim literatüründe önemli biçimde kabul görmüştür. Buna karşın paydaşların tanımlanması ve önceliklendirilmesi önemli bir akademik araştırma konusu olarak halen araştırmacıların gündemindedir.

Geleneksel hissedar yaklaşımının karşısında paydaş yaklaşımı örgütlerin sadece kâr elde etmek güdüsüyle hareket edemeyeceklerini eylemlerinde toplumun beklentilerini de dikkate almaları gerektiğini savunmaktadır. Paydaş kavramının kurucusu ve tanımlayıcısı Freeman'a (1984; 2010) göre, paydaşlar bir kuruluştan etkilenebilecek veya kuruluşu etkileyebilecek gruplar ve bireylerdir. Teori bir örgütün var oluş nedenine gönderme yaparak değer yaratan paydaş ilişkilerinin önemini vurgulamaktadır (Parmar, ve diğerleri, 2010). Freeman paydaş teorisi ve paydaş tanımını genel hissedar yaklaşımının karşısında modern işletmelerle paydaşlar arasında çok yönlü kontratlar seti olarak nitelemektedir. Normatif etik paydaş teorisi, işletmelerin paydaşların yararına yönelik olarak hareket etmesi gerektiğini ve yönetimin de bu yönde aracı olacak biçimde kararlar almasını ifade eder. Langtry’e göre (1994, s.441); paydaş teorisinin geleneksel hissedar yaklaşımında hissedarların taleplerine verilen ağırlıktan memnun olmayan ve *“Kant’yan ya da sözleşmeden doğan ahlaki ideallerden ilham alan kişilerden destek aldığı”* belirtmektedir.

Freeman’a göre (1994) Paydaş teorisinin temelini iki temel soru oluşturmaktadır. Birinci soru örgütün amacının ne olduğuna yöneliktir. Bu soru yöneticilerin, yaratılan ortak değere ve bu değeri oluşturan çekirdek paydaşlarla bir araya gelme nedenini ortaya koymaktadır. Böylelikle örgüt hem hedeflerini gerçekleştirecek ve finansal açıdan daha iyi duruma gelebilecektir. İkinci soru ise yönetimin paydaşlara karşı ne tür sorumlulukları olduğuna yöneliktir. İkinci soru kapsamında yöneticilerin paydaşlarla ilişkilerini, amaçlarıyla bağlantılı olarak, nasıl kurmaları gerektiği ile iş yapma biçimlerini kapsamaktadır (Akt. Freeman, Wicks ve Parmar, 2004, s. 364).

Donaldson ve Preston (1995) paydaş teorisinin, paydaş kavramına ilişkin üç temel yaklaşımı barındırdığını belirtmektedirler. Bunlardan birincisi olan Normatif Paydaş Teorisi, Friedman (2006) ‘ya göre; belirli etik ilkeleri referans alarak paydaşlarla yöneticilerin davranışlarının ve örgütün amacının nasıl değerlendirilmesi gerektiğine ilişkin yaklaşımları kapsamaktadır (Akt. Fontaine, Haarman ve Schmid, 2006, s.4).

İkinci bir paydaş teorisi yaklaşımı ise tanımlayıcı paydaş teorisidir. Bu yaklaşım *“belirli kurumsal özellikleri ve davranışları tanımlamak ve bazen açıklamak için kullanılır”* (Donaldson ve Preston, 1995, s. 70).

Araçsal paydaş teorisi ise *“paydaş yönetimi ile geleneksel kurumsal hedeflerin gerçekleştirilmesi (örneğin, kârlılık, büyüme) arasındaki bağlantıları veya bağlantı eksikliğini tanımlamak için kullanılır”* (Donaldson ve Preston, 1995, s. 71). Kurumsal sosyal sorumluluk konusunda yapılan bazı araştırmalarda işletmelerin hedeflerine ulaşabilmeleri için yöneticilerin paydaş kavramı doğrultusunda hareket etmeleri gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Örgütsel kararlarda paydaşların görüşlerinin dikkate alınmasını içeren paydaş katılımının gelişimine ilişkin tarihsel süreç başlıca üç aşamada ele alınabilir (Visser, Matten, Pohl ve Tolhurst, 2010, s. 430-431);

- **İlk Nesil Paydaş Katılımı;** dış baskıların etkisiyle, sınırlı bir süreyi ve sadece çatışmalı konuları kapsayacak biçimde gerçekleştirilmiştir.
- **İkinci Nesil Paydaş Katılımı:** Proaktif, uzun süreli, sistematik ve sofistike yöntemlerle yürütülen, katılımı örgütler için yararlı, risk azaltıcı ve çatışma önleyici olarak görülmeye başlanmıştır.

- **Üçüncü Nesil Paydaş Katılımı:** paydaşlar işletmelerin öğrenmesine, gelişmesine, kaynak sağlamaya ve yaratıcılık açısından destekleyici olarak değerlendirilmiştir. Örgütlerin sorumluluklarına yönelik performans göstergelerinin yeniden müzakere edilerek, açıklık ve hesap verebilirlik yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından ele alınmaktadır.

- **Paydaş tanımları**

Paydaş teorisinin özellikle yönetim ve sosyal sorumluluk alanında önemli bir yeri bulunmaktadır. Paydaş tanımı işletme sahipleri, müşteriler, çalışanlar, aktivist organizasyonlar, medya, devlet ya da tedarikçileri de kapsayan çok geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bu nedenle paydaşların tanımlanması ve önceliklendirilmesine yönelik kriterler üzerinde uzlaşmaya varılamamış olması, paydaş kavramının henüz kesin olarak kabul gören bir tanımın bulunmayışının nedenini oluşturmaktadır. Literatürde yer alan bazı paydaş tanımları şöyledir;

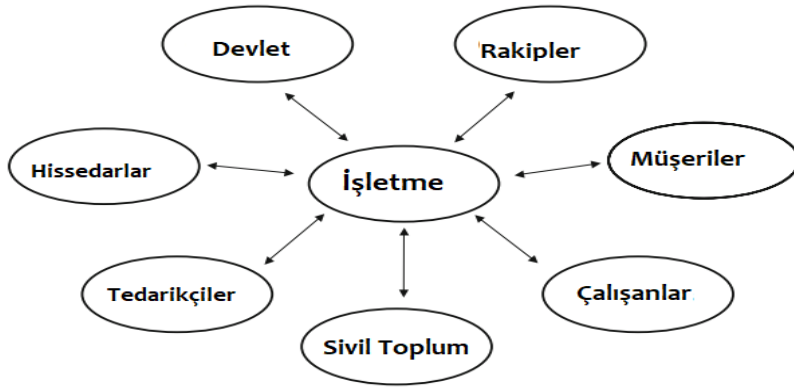
Freeman'a göre (1984) paydaş *"organizasyonun hedeflerine ulaşılmasına etki edebilecek ya da bundan etkilenebilecek"* kişi ya da grupları içermektedir (Akt. Mitchell, Agle ve Wood, 1997, s. 858)

*"Paydaşlar bir şirkette mülkiyeti, hakları veya çıkarları bulunan ve işletmenin geçmişte, bugün de veya gelecekteki faaliyetlerine dahil olan veya işletmeden talepleri bulunan kişi veya gruplardır."* (Clarkson, 1995, s. 106). Paydaş grupları birincil ve ikincil paydaş grupları olarak sınıflandırılabilir. Buna göre (Clarkson, 1995, s. 106-107);

- **Birincil paydaş grubu;** örgütlerin bu paydaş grubunun katılımı olmadan varlığını sürdürmesi tehlikeye girmektedir. Örgütler birincil paydaş gruplarından meydana gelen bir sistem ve farklı haklara, amaçlara, beklentilere ve sorumluluklara sahip olan çıkar grupları arasında karmaşık bir ilişki kümesi olarak tanımlanabilir. Yatırımcılar, çalışanlar, müşteriler, tedarikçiler, hükümet ve toplum bu paydaş gruplarını oluşturmaktadır. Karşılıklı bağımlılık ilişkisi bu paydaş grubu ile olan ilişkileri tanımlamaktadır.

- **İkincil Paydaş grupları;** örgüt ile bağımlı ve birebir ilişki içinde olmayan ve örgütün varlığını sürdürmesinde hayati rolleri bulunmayan gruplardır. Ancak örgüt üzerinde nüfuz ve etki yaratabilen ve yine örgütün karar ve eylemlerinin nüfuz ve etkisi altında kalabilen gruplardır. Medya ve çok çeşitli özel ilgi grupları bunlara örnek verilebilir. Kamuoyunu örgüt lehine ya da aleyhine harekete geçirebilme güçleri vardır.

Paydaşlar “kuruluşun karar ve eylemlerini etkileyen ve bunlardan etkilenenlerdir. Kurumsal paydaşlar arasında en azından çalışanlar, müşteriler, tedarikçiler, medya, sivil toplum kuruluşları ve faaliyet gösterdikleri topluluklar ve pazarlar bulunmaktadır.” (Visser, Matten, Pohl ve Tolhurst, 2010, s. 433).



**Şekil 3:** Freeman (1984) Paydaş Modeli

**Kaynak:** Fassin, Y. (2009). The stakeholder model refined. Journal of business ethics, 84(1), 113-135. Sayfa 115'ten alınmıştır.

Paydaş literatüründe oldukça fazla ve birbirine yakın tanımların bulunması uygulamada örgüt yöneticilerinin hangi paydaşları dikkate alması gerektiği konusunu gündeme getirmiştir. Literatürde paydaşların sınıflamasında ve tanımlanmasında yer alması gereken üç temel kriterden söz edilmektedir. Bunlar; paydaşın firmayı etkileme gücü, paydaşlarla örgütün ilişkisinin meşruiyeti ve paydaşın firma ile ilgili iddiasının aciliyetidir (Mitchell, Agle ve Wood, 1997, s. 854).

Örgüt ve paydaş ilişkisini açıklamaya yönelik olarak yapılan bir diğer paydaş kavramsallaştırması da Fassin (2009) tarafından yapılmıştır. Buna göre yönetimsel

çıkarımlara yararlı olması bakımından paydaş tanımına; paydaş (*stakeholders*), *menfaat gözlemcileri* (*stakewatchers- baskı grupları*) ve *menfaat bekçileri* (*stakekeepers-düzenleyici kurumlar*) kavramlarını eklemiştir.

Fontaine, Haarman ve Schmid (2006, s. 6-7) başlıca paydaş gruplarını şöyle sıralamaktadır:

- Müşteriler
- Çalışanlar
- Yerel topluluklar
- Tedarikçiler ve distribütörler
- Hissedarlar

Ayrıca, Friedman (2006) literatüründe diğer gruplar ve bireyler paydaş olarak kabul edilir:

- Medya
- Genel olarak halk
- İş ortakları
- Gelecek nesiller
- Geçmiş nesiller (kuruluşların kurucuları)
- Akademisyenler
- Rakipler
- STK'lar veya aktivistler- bireysel olarak kabul edilir, paydaş temsilcileri
- Sendikalar veya tedarikçi veya distribütörlerin ticaret birlikleri gibi paydaş temsilcileri
- Hissedarlar dışındaki finansörler (borç sahipleri, tahviller, alacaklılar)
- Rakipler
- Hükümet, düzenleyiciler, politika yapıcılar

Literatürde Paydaş teorisine ilişkin olarak yapılan araştırmaları ve paydaş tanımlarını ele alan analizlerde paydaş tanımı ile buna bağlı olarak “pay”ın önceliğinin

belirlenmesine yönelik pek çok farklı ve örtüşen tanım bulunmaktadır (Miles, 2012), (Miles, 2017), (McGrath ve Whitty, 2017). Paydaş teorisine ilişkin Freeman tarafından ortaya konan paydaş kavramı yönetim literatürü ve araştırma alanında gördüğü yoğun ilgiye rağmen bazı belirsizlikleri içermesi yönünden eleştirilmiştir. Donaldson ve Preston (1995, s.66) bu durumu şöyle açıklamaktadır.

*“Ne yazık ki, bu büyük ve gelişen literatüre eleştirel gözle bakan herkes, paydaş, paydaş modeli, paydaş yönetimi ve paydaş teorisi kavramlarının genellikle çelişkili kanıtlar ve argümanlarla, çeşitli yazarlar tarafından farklı şekillerde açıklandığını ve kullanıldığını ve çeşitli şekillerde desteklendiğini (veya eleştirildiğini) gözlemleyecektir.”*

Miles, (2017) Paydaş teorisi tanımlarının sistematik, çok boyutlu bir sınıflandırmasını elde etmek üzere yaptığı çalışmada, 667 makale okunarak elde edilen 885 paydaş tanımının analizinden dört paydaş tipolojisi özetlemiştir. Bunlar *“etkileyiciler (İnfluencer), talep sahipleri (claimant), alıcılar (recipient) ve ortak çalışanlar (colloborator)* olarak adlandırılmaktadır. Bu dört tipolojideki paydaş tanımları şöyledir;

- Etkileyici bir örgütün faaliyetlerine etkide bulunabilecek birey ya da gruplardır. Bu paydaş türü aktif bir stratejiye sahiptir.
- Talep sahibi, bir örgütten beklentileri olan bunun için bir strateji kullanan birey ya da gruplardır ancak talebin karşılanması konusunda bir kesinliğe sahip değildir
- Ortak çalışan, örgütle iş birliği yapmaktadır ancak örgütü etkilemekle aktif olarak ilgilenmez.
- Alıcı paydaş, örgütsel faaliyetin etkisinin pasif alıcısı durumundadır.

Paydaş kavramı her ne kadar üzerinde tartışmalar devam etse de günümüzde hem kamu kurumları ve hem de örgütler tarafından dikkate alınmakta ve raporlama, denetim, bilgilendirme ya da örgütün amaçlarının desteklenmesini sağlayacak farklı yöntemlere etki etmektedir.



Clarkson'a göre uygulamalarında işletme kararlarında paydaşların görüşlerini alarak hareket eden ve paydaşlarıyla daha iyi ilişki kuran işletmelerin ekonomik olarak daha başarılı olduklarına ilişkin veriler mevcuttur (Torugusa, Donohue ve Hecker, 2012).

İş birliği, katılım, dikkate alma, beklentileri dikkate alma, iş birliği ve ortaklık en sık kullanılan kavramlar olarak kurumsal sosyal sorumluluk tanımının içinde yer almaktadır. İşletmelerin sosyal ve ekonomik karar verme süreçlerinde paydaşlarının tepkilerini ve beklentilerini öğrenmeleri, alınacak kararların etkin ve uyum içinde sürdürülmesini sağlayacaktır. Çevreleri ile iletişim kurmayan, ilişki kurmayan işletmeler bu beklenti ve istekleri öğrenmekte zorluk yaşayacaklardır. Pedersen (2006) işletmelerin karar verme süreçlerine paydaşların katılımını tanımlamak için paydaş diyalogu tanımını kullanmaktadır. İşletme ile paydaşlar arasındaki paydaş diyalogu, çeşitli konularda karşılıklı diyalogdan şirketin davranışları hakkında bilgi vermeye kadar uzanabilir (Pedersen, 2006).

Pazar ve rekabet açısından işletmelerin eylemlerini her ne kadar müşteri ve rakiplerin davranışları etkili olsa da günümüzde müşteriler, çalışanlar, hükümetler ve STK'lar dahil olmak üzere çok sayıda paydaş grubunu hesaba katılmasını gerektirmektedir. İşletmelerin kısa vadede kâr etmek ve pazar payını korumak yönündeki hedeflerine yeni konuları dahil etmeleri gerekmektedir. Buna göre işletmeler birden fazla paydaş grubunun refahını teşvik eden bir kültürü benimsemeye yönelmektedir. Son yıllarda işletmeler pazar yöneliminden paydaş yönelimine doğru bir eğilim göstererek, paydaşların ilgi ve beklentilerinin daha fazla dikkate almaya başlamışlardır (Ferrell, Gonzales-Padron, Hult ve Maignan, 2010).

Etkili ve stratejik olarak uyumlu paydaş katılımının örgüt açısından yararları (Visser, Matten, Pohl ve Tolhurst, 2010, s. 431-432):

- *“Daha adil ve sürdürülebilir bir sosyal kalkınmaya öncülük etmek, karar alma süreçlerinde duyulma hakkına sahip olanlara, dikkate alınma fırsatını vermek*
- *Risk ve itibarın daha iyi yönetilmesini sağlamak*

- *Tek bir kuruluş tarafından ulaşılamayacak hedeflerin gerçekleştirilmesi ve sorunların çözülebilmesi amacıyla kaynakların toplanmasını sağlar (bilgi, insan, para ve teknoloji)*

- *Piyasadaki gelişmeler ve karmaşık iş ortamlarının anlaşılması, yeni stratejilerin belirlenmesi sürecine dahil olmak için fırsatlar*

- *Ürün ve süreç iyileştirmeleri için paydaşlardan öğrenme*

- *Paydaşları ve iş çevrelerini bilgilendirmek, eğitmek ve etkileyerek karar verme süreçlerini ve eylemlerinin geliştirilmesi yoluyla, şirkete ve topluma etki etmek;*

- *Bir şirket ile paydaşları arasında güven oluşturmak.” tır.*

İşletmelerin sadece sahipler ve hissedarlara karşı sorumlu oldukları yönündeki anlayış, işletmelerin sosyal olarak etkilerini göz ardı ederek buna bağlı olarak sosyal amaçlarının varlığını da ihmal etmektedir (Pedersen, 2006). Ancak işletmeler, istihdam, tüketim, çevresel kalite, sosyal eşitsizlik ve diğer birçok konuda olduğu gibi sosyal sonuçların üzerinde kesin bir etkiye sahiptir (Brammer, Jackson ve Matten, 2012). Sosyal sorumluluk alanı, geçmişte olduğu gibi sadece ekonomik, ahlaki ve yasal sorumluluklarla sınırlı olmayıp topluma karşı belirli sorumlulukları da kapsayacak şekilde genişlemiştir. Bu anlamda işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri ve rekabet avantajı elde etmeleri toplumla iyi ilişkiler ve bağlantılar kurmasına bağlı olacaktır. İş dünyası ile toplum arasında bir kazan-kazan ilişkisi oluşturmak suretiyle hem işletmelerin hem de paydaşların önemli kazanımlar sağlaması mümkün olacaktır (Akatay, 2008). Geçmişe kıyasla işletmelerin sorumluluk alanları daha da genişlemektedir. Bu genişlemeyi açıklamakta kullanılan kuramlar arasında paydaş kuramı oldukça etkilidir. İşletmelerin herkesin yararına değerler ve sonuçlar üretebilmesi için ekosistem dahil olmak üzere en geniş kesimlerin taleplerini iş kararlarına dahil etmelidir. Paydaşlardan gelen taleplerin iş süreçlerine yansıtılabilmesi için beklenti ve şikayetlerin dikkate alınmasını gerektiren dinamik bir süreci ifade etmektedir. Aynı zamanda bir mücadele alanı olarak tanımlanabilecek bu süreç işletmelerin ekonomik çıkarlarını ikinci plana atması ve bir hayır kurumu mantığıyla çalışması anlamına gelmemektedir. İşletmeler

ekonomik amaçlarını gerçekleştirirken sosyal sorumlu davranmalı, sürdürülebilir bir kalkınmayı ve çevreyi de ihmal etmemelidirler (Uzkesici , 2005).



## 2 İKİNCİ BÖLÜM: SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİ

Hastanelerde sosyal sorumluluğu tanımlamadan önce sağlığın tanımı ve bu tanımla ilgili belirli kavramlara değinmek hastanelerin sosyal sorumluluğunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Çünkü sağlığın tanımı ve sağlığın bir insan hakkı olarak değeri ve bu hizmete erişim hakkı hastanelerin sosyal sorumluluğunun temel özelliklerinden biridir. Ayrıca sağlık hizmetine erişim hakkı, sağlık hizmetlerinin sahip olması gereken niteliklerle de ilgilidir. Son olarak kamusal bir mal olarak sağlık hizmetleri ile sağlığın teşviki ve geliştirilmesi hastanelerin hizmet sunumundaki sorumluluklarına ilişkin temel kavramları içerdiğinden aşağıdaki bölümlerde bu konulara ilişkin kavramlar yer almaktadır.

Sağlık hizmetleri kuruluşları olarak hastanelerin tanımı ve hastanelerin belli başlı özelliklerinin değerlendirilmesi hastanelerde sosyal sorumluluk konusunun anlaşılması bakımından ayrıca önem taşımaktadır. Bu nedenle hastanelere ilişkin tanımlar ve hastanelerin özelliklerine ilişkin bilgilere de bu bölümde yer verilmiştir. Devamında Türkiye’nin sağlık sistemine ilişkin çeşitli bilgiler verilerek, Türkiye’de hastaneler açısından mevcut durumun ortaya konması amaçlanmıştır. Böylelikle özel hastanelerde sosyal sorumluluk konusunun mevcut tarihsel ve sosyal bağlamından yalıtılmadan incelenebilmesi için gerekli tarihsel plan ortaya konabilecektir.

### 2.1 Sağlığın Tanımı:

TDK sözlüğünde sağlık “Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” ve “Sağ, canlı, diri olma durumu” olarak tanımlanmaktadır (TDK, Türk Dil Kurumu Sözlüğü, 2000).

Sağlığın ne olduğunu açıklamaya yönelik pek çok tanım bulunmakla birlikte en yaygın kullanılan tanım Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmıştır. DSÖ Tüzüğü’nde sağlık “*sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, 1948).

DSÖ'nün sağlık tanımı her ne kadar en yaygın kullanılan tanımlardan biri olsa da literatürde sağlığın tanımına ilişkin farklı yaklaşımların tanımları da bulunmaktadır. Aşağıdaki Tablo 3'te farklı modellere göre sağlığın nasıl tanımlandığı gösterilmiştir.

**Tablo 3. Farklı Modellere Göre Sağlığın Tanımı**

|                            |                                                                                                                                           |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tıbbi Model</b>         | Hastalık veya sakatlığın olmaması                                                                                                         |
| <b>Dünya Sağlık Örgütü</b> | Sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak bütünsel bir model                                    |
| <b>İyilik Modeli</b>       | Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, daha yüksek fonksiyonellik, enerji, rahatlık ve ruhsallık, beden ve ruh entegrasyonuna doğru ilerleme |
| <b>Çevresel Model</b>      | Fiziksel ve sosyal çevreye adaptasyon- aşırı acı, rahatsızlık veya sakatlıktan arınmış bir denge                                          |

**Kaynak:** Larson, J. S. (1999). *The conceptualization of health*. . *Medical Care Research and Review*, 56(2), 123-136. Sayfa 125'ten alınmıştır.

Sağlık tanımları arasında en çok kabul gören DSÖ tanımı literatürde eleştirilere uğramıştır; hastalık ve sağlık durumunu bireysel değerlendirmeden soyutlaması, sosyal ve ruhsal boyutların eklenerek tanımın genişletilmesi ancak operasyonel düzeyde sorunlu olması (Saracci, 1997), sağlık tanımında sağlığın bir insan hakkı olarak tanımlanmasından çok mutluluğa ilişkin bir kavram olarak tanımlanması (Badash, ve diğerleri, 2017), kronik hastalıkların öneminin giderek artmasıyla tanımın geçersiz kalması (Huber M. , ve diğerleri, 2011), sağlık tanımının durumsal olarak ele alınması ve sağlığın dinamik koşullarının dikkate alınmaması (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006), hastalık, sağlık, sakatlık, işleyiş ve yaşam kalitesi tanımlama sistemlerinde yer alan “tam” bir duruma yapılan atıf nedeniyle, tanımların operasyonel ve ölçülebilir olmamasının yanı sıra engelli ve kronik hastalıklarla yaşayan kişilerin “hasta” olarak sınıflanması (Huber ve diğerleri, 2011, s. 2) bu eleştiriler arasında sayılabilir.

Sağlığın tanımı içinde yaşanan toplum, kültür, tarihsel dönem ve belirli bir tarihsel dönemdeki hâkim düşünce yapısı ile yakından ilişkilidir. Belirli bir toplumda bazı hastalık belirtileri tedavi gerektirmeyecek ve dolayısıyla bireylerin “hasta” olarak tanımlayamayacağı durumları içerirken aynı durum başka bir toplulukta “hastalık” olarak tanımlanabilmektedir. Larson; Amerikan toplumunda sağlığın tanımının 150 yıllık bir dönemde “hayatta kalmaktan” "hastalıktan kurtulma" ya, "günlük aktiviteler"

gerçekleştirme becerisinden mutluluk ve "iyilik" hissine dönüştürmeye doğru evrimleştiğini belirtmektedir (Larson, 1991, s.1).

Literatürde tarihsel süreçte toplumsal dinamikler, teknoloji ve çevre konuları ile hastalık yükünün değişimi sağlığın tanımında etkili olan kavramlar olarak yer almıştır. Aşağıdaki tabloda sağlığa ilişkin olarak yapılan bazı alternatif tanımlar bulunmaktadır.

**Tablo 4. Sağlığa ilişkin Alternatif Tanımlar**

|                   |                                                                                                                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>R. Dubos</b>   | Sağlık teknoloji ile ulaşılabilir bir durum değil, sağlık durumunun iyiliği bireylerin kişisel ve sosyal hedeflerine ulaşmalarını sağlayacak uygun koşuldur      |
| <b>A.Maslow</b>   | Sağlık fiziksel, güvenlik, sevgi ve aidiyet, saygı ve en sonunda da kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarının temel olan ihtiyaçlardan başlayarak yerine getirilmesi |
| <b>P.I. Ahmed</b> | Göreceli bir kavram olarak sağlık kendi başına arzu edilen bir durumdan öte toplumsal rollere ait yükümlülüklerin gerçekleştirilebilmesinin aracıdır             |

**Kaynak:** Badash, I., Kleinman, N., Barr, S., Jang, J., Rahman, S., & Wu, B. (2017). Redefining health: the evolution of health ideas from antiquity to the era of value-based care. *Cureus*, 1-9(2). Sayfa 4'ten yararlanılarak oluşturulmuştur.

Sağlığın medikal modelde ele alındığı gibi statik bir süreç olmadığı gibi istatistiksel ya da mekanik bir süreç gibi görülmemesi gerektiğine ilişkin görüşler bulunmaktadır. Dr. Canguilhem (1943) tarafından yapılan bir diğer vurguya göre sağlık; koşullara bağlı olarak değişen bir süreç olarak, “*çevreye uyum sağlama yeteneğidir*” (The Lancet, 2009, s. 781) ve bu uyum sağlama yeteneği fiziksel, zihinsel ve sosyal olmak üzere üç alanda karakterize edilebilir (Huber ve diğerleri, 2011, s. 2);

1. Fiziksel sağlık; fiziksel alanda, sağlıklı bir organizma, değişen koşullarda iç dengesini koruyacak mekanizmalara sahiptir ve böylelikle organizma kendisini koruyabilir. Ancak bu fizyolojik başa çıkma stratejisi başarılı olmazsa hastalıkla sonuçlanabilecek hasar alabilir.
2. Ruh sağlığı; “*bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve kendisine ve içinde bulunduğu topluma katkıda bulunabildiği bir refah halidir*” ve ruhsal sağlığın belirleyicileri olarak sosyo ekonomik faktörler ile birlikte ; “*akıl sağlığı*

*ve zihinsel bozuklukların belirleyicileri, yalnızca bir kişinin düşüncelerini, duygularını, davranışlarını ve diğerleriyle etkileşimlerini yönetme becerisi gibi kişisel nitelikleri değil, aynı zamanda sosyal, kültürel, ekonomik, politik ve çevresel ulusal politikalar, sosyal koruma, yaşam standartları, çalışma koşulları ve diğerleri arasında topluluk sosyal destekleri gibi faktörleri içerir. Genç yaşta sıkıntıya maruz kalmak, ruhsal bozukluklar için belirlenmiş bir önlenabilir risk faktörüdür” (DSÖ, 2013, s.4)*

3. Sosyal sağlık; bireylerin sosyal alanda bireylerin rol ve yükümlülüklerini yerine getirebilecekleri tıbbi bir rahatsızlığa rağmen bağımsız olarak hayatını sürdürme, sosyal hayata katılabilmeyi içerir. *“Bu alandaki sağlık, fırsatlar ve kısıtlamalar arasında dinamik bir denge olarak kabul edilebilir, yaşam boyunca değişebilir ve sosyal ve çevresel zorluklar gibi dış koşullardan etkilenebilir”* (Huber ve diğerleri, 2011, s. 2). Örneğin herhangi bir engellilik durumunda bireylerin hayatlarına devam edebilmek üzere oluşturdukları denge bu kapsamda ele alınabilir.

Sağlığın bir insan hakkı olarak tanımında DSÖ’nün Alma Ata Deklarasyonunda (1978) yer alan herkes için sağlık tanımı önemli bir yer tutmaktadır. Bu deklarasyonda sağlık tanımı ve sağlık düzeyi ile ilgili olarak *“sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmeyi sağlayacak”* ibaresi tanıma eklenmiştir. Temel Sağlık Hizmetlerine Erişim Konulu Konferans Bildirgesinde; 2000 yılına kadar *“herkes için sağlık”* hedefi ile *“sağlık temel bir insan hakkıdır ve mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine ulaşılmasının, sağlık sektörüne ek olarak birçok sosyal ve ekonomik sektörün eylemini gerçekleştirmesini gerektiren, dünya çapında en önemli sosyal amaç olarak”* ifade edilmiştir.

Sağlığın nasıl tanımlandığı ve sağlık anlayışı zaman içinde değişim ve gelişim gösterse de sağlık toplumların ve en genel seviyede global dünyanın sürdürülebilirliği ile temelden ilişkili bir kavramdır. En geniş tanımıyla sağlık, hastalık ve tıp kavramları *“yalnızca bireyleri ve ailelerini değil, bütün toplumları, kurumlarını ve küresel aralarındaki bağlantı ve sonuçları içerir”* (Benatar ve Fox, 2005, s. 346).

Sağlığın temel bir insan hakkı olarak tanımlanması sağlığa yönelik sosyal sorumluluk açısından önemli bir kavramdır ve aşağıdaki bölümde detaylı biçimde ele alınacaktır. Sağlığın ve sağlık hizmetlerinin kamusal bir nitelik taşıması sosyal sorumluluk bağlamında ele alınması gereken bir diğer önemli kavram olarak değerlendirilmektedir. Sağlıkta sosyal sorumluluk bağlamında ele alınması gereken en önemli konulardan birisi de kuşkusuz sağlığın teşviki ve geliştirilmesidir bu bakımdan ilerleyen bölümlerde bu kavramlar açıklanacaktır.

### **2.1.1 Bir İnsan Hakkı Olarak Sağlık**

İnsan hakları, evrensel bir nitelik taşır; insanlığın gelişimi, insanın iyilik haline ulaşması ve sürdürmesi için gerekli alt yapı ile ön gereksinimleri tanımlamaya yönelik çabalardır. İnsan hakları kavramı esasen Batı toplumlarında ortaya çıkmış ve gelişmiş bir kavram olmakla beraber evrensel bir nitelik taşımaktadır. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1948) ile ortaya konan insan hakları *“her insanın insan onurundan dolayı sahip olduğu haklardır. İnsan hakları, tüm insanlara özgü haklardır. Bireyler ve güç yapıları, özellikle de devlet arasındaki ilişkileri tanımlarlar. İnsan hakları, devletin gücünü sınırlandırır ve aynı zamanda, Devletlerin, tüm insanların insan haklarından yararlanmalarını sağlayacak bir ortam sağlamak için olumlu önlemler almalarını gerektirir... İnsan hakları uygulamaları tüm bireylerin özgürlüklerini, eşitliklerini ve insanlık onuruna saygı duymalarını kendi yaşamlarını şekillendirmelerini ve belirlemelerini sağlar. İnsan hakları, medeni, politik, ekonomik, sosyal ve kültürel hakların yanı sıra halkların ortak haklarını da kapsamaktadır”* (Union, 2016, s. 19-20). Sağlık hakkı Birleşmiş Milletler (BM) Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin (1976) 12. maddesinde *“herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkı”* şeklinde düzenlenmiştir. (Birleşmiş Milletler, 1976).

Sağlık konusu ele alınırken değinilmesi gereken en önemli hususlardan biri sağlığın temel bir insan hakkı olmasıdır. Yaşama hakkının en temel belirleyicisi sağlıktır. Bu bakımdan insan hakları kapsamında sağlık hakkı, yaşam hakkı ve diğer hakların kullanılabilmesi için temel bir haktır. Dünya Sağlık Örgütü (1946) Anayasasında *“... her insan için temel bir hak olarak ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardı”* bir hedef olarak



tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü “İnsan Hakları ve Sağlık” başlıklı bölümde ulaşılabilir en yüksek standartlarda sağlık hakkını; tüm insanların devletler tarafından ayrıcalığa uğramadan kullanabilmesi gereken bir hak olarak tanımlayarak, bir insan hakkı olarak sağlığı şöyle açıklamaktadır (DSÖ, Human rights and health: World Health Organisation, 2017) ;

- Sağlık hakkı, diğer insan haklarından ayrı düşünülemez ve bölünemez bir hak olarak, sağlık hakkı diğer insan haklarının gerçekleştirilebilmesinin temel şartları olan gıda, barınma, çalışma, eğitim, bilgi ve katılım gibi konuları içeren ve hem de bu hakların kullanılmasını sağlayan bir özelliğe sahiptir.
- Sağlık hakkına ilişkin özgürlükler kişinin kendi bedeninin kontrolüne sahip olması, rıza dışı tıbbi ve her türlü bedensel girişimlerden korunmayı içermektedir. Sağlık hakkının en önemli tamamlayıcılarından biri herkes için ulaşılabilir ve en yüksek seviyede sağlıktan yararlanma hakkını güvence altına alacak sistemlerin oluşturulmasını kapsamaktadır.
- Sağlık hakkı açısından toplumda dezavantajlı grupların sağlık hakkının güvenceye alınabilmesi için en dezavantajlı grupları içerek uygulamalara dikkat gösterilmesi sağlık hakkı açısından dikkate alınmalıdır.
- Sağlıkta insan hakları ihlallerinin önlenmesi, sağlık hizmet sunumunda ayrımcılık, bazı toplumsal kesimlerin damgalanmaya maruz kalarak sağlık hakkından eşit biçimde yararlanmalarının önüne geçilmesi sağlık hakkı açısından önem taşımaktadır.
- Sağlık hakkının kullanımına ilişkin olarak insan haklarına dayalı yaklaşımların unsurları olan hesap verebilirlik, eşitlik ve ayrımcılık yapmamak, hakların bölünemez ve karşılıklı varoluş ilkesi, hesap verebilirliği de destekleyen bir prensiptir. Bu nedenle sağlık hakkının kullanımına yönelik alınacak kararlarda ilgili tarafların katılımı olmalıdır. Böylelikle sağlık politikaları ve hizmet sunumunda adaletsiz güç ilişkilerinin ortadan kaldırılması sağlanmış olacaktır.

**Tablo 5. Sağlık Hakkının Temel Bileşenleri**

|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kullanılabilirlik</b>                                                                                           | Yeterli miktarda işleyen halk sağlığı ve sağlık tesisleri, mal ve hizmetlerin yanı sıra herkes için programlara olan ihtiyacın ölçülebilir olarak temini ve programlanması                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Ulaşılabilirlik</b>                                                                                             | Sağlık tesislerinin en dezavantajlı grupların ulaşımını sağlamak üzere; ayrımcılık, fiziksel erişilebilirlik, ekonomik erişilebilirlik (satın alma bilirlilik) ve bilgi erişilebilirliği açısından uygun olması                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Kabul edilebilirlik</b>                                                                                         | Tıbbi etik değerlere, mahremiyete saygıyı, kültürel ve cinsiyetlere duyarlı bir yaklaşımla, insan merkezli sağlık hizmeti (tesisi, hizmet ve teknolojiyi kapsayacak biçimde) nüfusun tüm ihtiyaçlarına uygun olması.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Kullanılabilirlik</b>                                                                                           | Yeterli miktarda ve uygun sağlık tesisi, hizmeti, araç gereç ve teknolojiyi ve bunlara olan ihtiyacın belirlenmesine ve uygulanmasına yönelik araştırma ve planlamaları ifade etmektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Kalite</b><br>Sağlık hizmetlerinin kalitesi evrensel sağlık hizmetinin bir göstergesi olup şunları içermelidir; | <b>Güvenli-</b> bakımın amaçlandığı kişilerin yaralanmalarından kaçınmak;<br><b>Etkili-</b> ihtiyacı olanlara kanıta dayalı sağlık hizmetleri sağlamak;<br><b>İnsan merkezli-</b> kişisel tercihlere, ihtiyaçlara ve değerlere cevap veren bakım sağlamak;<br><b>Entegre-</b> yaşam boyu tüm sağlık hizmetlerini sunan bakım sağlamak;<br><b>Zamanında-</b> bekleme sürelerini kısaltır ve bazen zararlı gecikmeleri.<br><b>Eşit;</b> Herkes için eşit sağlık hizmeti |

**Kaynak:** Human rights and health: World Health Organisation. World Health Organisation Web Sitesi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> adresinden uyarlanmıştır. Erişim Tarihi: 21.08.2019.

İnsan hakkı olarak sağlık hakkının vatandaşlar açısından gerçekleştirildiği yer olarak sağlık kurumlarının yukarıda yer alan Tablo 5'teki özelliklere saygı göstererek hizmet vermesi önemlidir. Mann'a göre modern toplumlarda sağlık kuruluşlarının bu kapsamda sorumlulukları "*toplum sağlığı ile ilgili resmî kurumlar öncelikli olarak toplum için iki önemli sorumluluk taşırlar: Toplum sağlığını korumak ve geliştirmek ile insan haklarını korumak ve geliştirmek*" olarak tanımlanmaktadır (Akt. Alptekin, 2004, s. 138).

Sağlık Hakkı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda temel hak olarak düzenlenmiştir ve Devlete bu konuda pozitif yükümlülükler vermektedir. Anayasa'nın 56. maddesine göre "*Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini*

*sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”*

Yine sağlık hakkı hasta hakları mevzuatında da yer almaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre (1998) sağlık hakkı; *“sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar”* olarak tanımlanmaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Algan (2007, s.38) sağlık hakkının ekonomik, sosyal ve kültürel haklar kapsamında yer alması nedeniyle, devletlerin bu haklara ilişkin yükümlülüklerini yerine getirirken güçleri oranında sorumlu tutulabilecekleri ifade etmektedir. Buna karşın yönetimlerin *“-aşılama, anne ve çocuk sağlığı gibi- ve giderlerine yararlanıcıların iştirak ettiği”* temel sağlık hizmetlerinde ekonomik engellerin bu hizmetlerin sağlanmasındaki sorumluluklarını ortadan kaldırmayacağını belirtilmektedir (Bayındır, 2007, s. 553). Bu yorum, sağlık hakkının kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmada, ulaşılabilirlik ve eşitlik ilkesi gereği, kişilerin ekonomik güçleri nedeniyle sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının engellenemeyeceğini açıklamaktadır. Bu durumda sağlık hizmetlerinin bizzat kendisinin bir sosyal sorumluluk olduğuna ilişkin görüşlerin dayanağı koruyucu sağlık hizmetlerine erişime ilişkin yukarıdaki sağlık hakkı tanımı ile ilişkili olarak değerlendirilebilir.

Sağlık hizmetlerinin hem kamu ve hem özel kuruluşlarca yürütüldüğü Türkiye'de *“sağlık piyasasında fiyat kavramının varlığı, sağlık hizmetlerine ilişkin olarak arz ve talebin eşitlendiği anlamını taşımamaktadır. Bir kişinin herhangi bir ödeme gücüne sahip olmaması, gerekli sağlık hizmetlerinden yararlanamayacağı anlamını taşımaz. Sağlık hizmeti sunan kurumların ödeme gücü olmayanlara gerekli sağlık hizmetlerini sağlamaları sosyal bir sorumluluktur... Teknoloji, sağlığın finansman yöntemine ilişkin alternatifler, ilaç ve tıbbi teçhizat konusunda yaşanan gelişmeler, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar dışında özel sektör kuruluşlarının da sağlık hizmetleri*

*sunumundaki rolünü ve etkinliğini arttırmıştır. Sağlık hizmetleri piyasasında kâr motivasyonu ile çalışan özel kuruluşların varlığına rağmen, sosyal sorumluluk gereği, ödeme gücü olmayanların gerekli sağlık hizmetlerinden yararlanmasının” engellenemeyeceği ifade edilmektedir (Çoban, 2009, s. 14).*

Türkiye’de toplumun tamamı genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır ve 1982 tarihli Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve 2002 Tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği’nde acil durumlarda kamu ya da özel hastaneler, hastaların sosyal güvenceleri ya da ekonomik durumlarından bağımsız olarak ve ilave ücret talep etmeden gerekli tedavileri yapmakla yükümlüdürler. Yine koruyucu sağlık hizmetleri, kanser tarama hizmetleri, kanser tedavi hizmetleri, organ nakli, yoğun bakım, yanık tedavileri, hemodiyaliz işlemleri ile kalp damar hastalıklarına ilişkin cerrahi işlemlerden ek katılım payı alınmamaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) mevzuatında göçmenler, mahkumlar, iş kazalarına uğrayanlar, meslek hastalıklarını kapsayan ve dezavantajlı durumdaki grupların sağlık ihtiyaçları da ayrıca düzenlenmiş ve güvence altına alınmıştır.

Fakir ve muhtaç hastaların tedavisi yasal olarak kamu hastaneleri kadar özel hastaneler içinde bir sosyal sorumluluk alanı olarak belirlenmiştir. Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 56. maddesinde şöyle yer almaktadır;

***“Fakir ve muhtaç hastaların tedavisi***

***Madde 56-*** *Özel hastanelerde, en az bir yatak olmak kaydıyla, yatakların %3’ü fakir ve muhtaç hastaların tedavisi için ayrılır ve bu sayı ruhsatlarında gösterilir.*

***(Değişik ikinci fıkra: RG-13/04/2003-25078)*** *Ücretsiz tedavi için ayrılan bu yataklarda, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Başkanlığınca öngörülen kriterlere uygun fakir ve muhtaç kişilerden, hastanenin bulunduğu yerdeki en büyük mülki amir veya müdürlük tarafından sevk edilen hastalar ile acil olarak müracaat eden ve başka bir kuruma nakli tıbben mümkün olmayan fakir ve muhtaç hastaların tedavileri ücretsiz olarak yapılır” (Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002).*

Türkiye’deki sağlık mevzuatında sağlık hakkı ve kamu yararı göz önüne alınarak fakir ve muhtaç durumdaki hastaların tedavileri, acil hallerin tedavileri, kronik hastalıklar kamu ve özel hastaneler için detaylı olarak düzenlenmiştir.

### **2.1.2 Kamusal Bir Mal Olarak Sağlık Hizmetleri**

Sağlıkta sosyal sorumluluk konusunun daha net biçimde ortaya konması amacıyla sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti ve kamu malı olarak özellikleri bu başlık altında açıklanacaktır.

Kamusal mallar; tam kamusal mallar ve yarı kamusal mallar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tam kamusal mal ve hizmetler; faydaları bölünemeyen, pazarlanamayan, ortak tüketim için üretilen, yararlananların tüketimde birbirlerine rakip olmadıkları, üretiminde ve tüketiminde zorlamaya başvurulmayan, bizzat devlet tarafından üretilme zorunluluğu olan mal ve hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Göker, 2008, s. 109).

Yarı kamusal mal ve hizmetler; faydaları özelleşebilen ve belirli bir seviyeye kadar rekabeti içermeyen ve piyasa tarafından üretilebilen sağlık ve eğitim gibi hizmetleri içerir. Ancak bu mal ve hizmetlerin en önemli özellikleri faydalarının sadece bireyleri değil toplumun tamamının yararını içerdiğinden devlet tarafından da üretilmeleridir. Neticede sağlıklı bireyler toplumların refahı, gelişmesi ve devamlığı içinde ayrıca bir zenginlik içerirler. Kamusal hizmet kriterlerine göre ele alındığında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri açısından farklılık vardır. Koruyucu sağlık hizmetleri (aşılama, hastalıklardan korunma yöntemlerine ilişkin bilgilendirme, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi vb.) “*pür kamusal mal niteliği taşıırken, tedavi edici hizmetler pür kamu malının özelliklerini yansıtmamaktadır*” (Çoban, 2009, s. 32).

Önleyici sağlık hizmetleri tamamıyla toplum yararını içerdiğinden sürekli, eşit biçimde ve toplumun tamamına verilmelidir. Bu alan özel sektörün rekabetçi ve ücrete göre hizmet prensibine göre yürütülmesi mümkün olmayan tam kamu malı hizmeti özelliği taşımaktadır. Bu nedenle de birinci basamak sağlık hizmetleri devlet tarafından kamu görevlilerince sunulurken tedavi hizmetleri yani hastaneler özel sektör tarafından da işletilebilmektedir (Öztekin, 2015, s. 14). Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri ve koruyucu hekimlik uygulamaları Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Özel

hastaneler koruyucu sağlık hizmetlerini Özel Hastaneler Yönetmeliği gereğince Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile verebilmektedirler (Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002).

Sağlık hizmetlerin kamu malı olma özelliğinin en önemli göstergelerinden biri de sahip oldukları dışsallıklardır. Dışsallık; *“bir üretim ve tüketim ilişkisi sonucu ortaya çıkan, pazarlanamayan ve fiyatlandırılmayan fayda ve zararlardır.”* (Yılmaz ve Yarasır, 2011, s. 11). Herhangi bir bulaşıcı hastalığın tedavi edilmemesi toplumun diğer üyelerini de etkileme potansiyeline sahiptir, hasta üretimden çekileceğinden kendisine ve ailesine ve dolayısıyla ekonomik olarak kayba maruz kalabilir. Bunların yanı sıra pozitif dışsallıklar olarak;

- Ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile toplumun gelecek nesillerinin sağlığı korunmuş olmaktadır.
- Bulaşıcı hastalığı olan bir bireyin tedavi altına alınması toplumun genelini hastalık riskinden koruyucu özellik taşır,
- Sağlık konusundaki araştırma ve geliştirme faaliyetleri ile toplum sağlığının daha da iyi duruma gelebilmesi için yatırımlar yapılmış olur.

Dışsallıklar sağlık hizmetlerine devletin müdahalesini zorunlu kılan temel unsurlardan birini oluşturmaktadır. Günümüzde sağlık küreselleşme ile yarattığı dışsallık maliyetleri nedeniyle küresel kamu malı olarak kabul edilmektedir.

### **2.1.3 Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi**

Sağlığın geliştirilmesi kavramı sağlık hakkı kavramı ve sağlığın yarı kamusal ve hatta küresel bir mal olduğuna yönelik kabullerle yakından ilişkilidir. Daha önceki bölümlerde değinildiği üzere sağlık hizmetlerine yönelik sınıflamalarda korucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üç ana bölüme ayrılmaktadır. Sağlık hakkı ve kamusal bir mal olarak sağlık sahip olduğu dışsallıklarla sadece tedavi hizmetleri ile sınırlanamayacak bir alandır. Modern sağlık anlayışında tıp genellikle bireylerin sağlık hastalık tanımları ve tedavileri ile uğraşırken ve toplum sağlığı disiplini hastalıklardan korunma ve toplumun sağlığını destekleyecek etmenler üzerinde durarak sağlığın geliştirilmesinde daha farklı bir role sahiptir.

Sağlığın teşvikine yönelik çabalar sağlık tanımındaki farklılıklardan etkilenmektedir. Sağlığın hastalık yokluğu olarak tanımlanması durumunda yürütülecek çabaların hasta sayısının azaltılmasına yönelik olarak ele alınmasını getirecektir. Fiziksel egzersiz, hareketli yaşam tarzı ve beslenme gibi bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırabilecekleri, güçlendirmeye yönelik stratejiler ise sağlığın tanımına işleyişin dahil edilmesine yönelik yaklaşımları içermektedir. Sağlıklı yaşam tarzına dair bu bakış açıları; sağlığa yönelik riskler ve yerleşik yaşam tarzları önerileri ile risk faktörlerini ortadan kaldırarak hasta sayısının azaltılmasını amaçlayacaktır. Sağlığın sahip olunan en yüksek değer olarak tanımlandığı yaklaşımda ise bireylerin risk faktörleri ve sağlıklı yaşam tarzı konusunda bilinçlendirilmesinden öte tüm bir toplumsal sistemin en yüksek değer olarak sağlığı ele aldığı bir yaklaşım ile; *“sağlık tanımını toplumsal değerler ölçeğinde tanımlamak, yalnız sağlık sektörüne bırakıldığında mümkün değildir: bu değerler, ebeveynler, arkadaşlar, okullar, medya, yasalar ve kişinin kendi yaşam süreci ve deneyiminin etkisi altında yaşam boyunca şekillenir.”* (Sartorius, 2006). Dolayısıyla ülkelerin vatandaşlarının sağlıklarını geliştirmek üzere atacağı adımlar toplumsal sistemin tamamında sağlığın nasıl tanımlandığıyla bağlantılı olarak sağlığın teşviki uygulamalarında etkili olacaktır.

Sağlığın geliştirilmesi sağlığı etkileyen bireysel ve çevresel potansiyelin en iyi biçimde kullanılması yoluyla insanların yaşamlarına sağlık, sağlamlık, mutluluk, canlılık ve uzunluk katmak için yürütülen çabalar olarak değerlendirilebilir (Bilinci, 2008, s. 17) ve sağlığı geliştirici etkinlikler de yer alan stratejik yaklaşımlar şöyledir;

- Bireyin potansiyelinin güçlendirilmesini teşvik etmek.
- Sosyal yapılara destek sağlamak; sağlıklı ve güvenilir ortamlar geliştirmek.
- Hayat şartlarını geliştirmek.
- Risk grupları için ve onlarla hareket etmek.
- Organ yetmezliği nedeniyle hayati tehlikesi olanlar için toplumu organ bağışi konusunda bilinçlendirmek.
- Sağlık ve iyiliği geliştirmek için kamu politikalarını ve etkinliklerini koordine etmek.

- Sağlık ve sosyal hizmetler sistemini en etkili ve en ekonomik çözümlere yönlendirmek.

DSÖ'ye göre Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi sadece hastalıkların tedavisine odaklanmak yerine hastalık nedenleri ele alarak ve önleyerek bireylerin sağlıklarını ve dolayısıyla yaşam kalitelerini korumak ve geliştirmek için çok çeşitli sosyal ve çevresel müdahaleleri kapsamaktadır. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinin tarihsel sürecindeki en önemli adım 1986 yılında Ottawa'da gerçekleştirilen İlk Uluslararası Sağlık Teşvik Konferansı'dır. Ottawa Şartı'nda yer alan sağlığı temel sağlığın teşviki ve geliştirilmesi stratejileri şöyledir (WHO, 1998)

- Savunuculuk (sağlığı teşvik eden faktörleri artırmak),
- Etkinleştirmek (tüm insanların sağlık eşitliği elde etmelerine izin vermek)
- Arabuluculuk yapmak (tüm sektörlerde iş birliği yapılarak).

Ottawa Deklarasyonunda yukarıda anılan stratejiler öncelikli olarak belirlenen beş eylem alanında yürütülecek faaliyetlerle desteklenmelidir. Bu alanlar şöyle sıralanmaktadır (Nutbeam, 1998, s. 351);

- Sağlıklı halk politikası oluşturulması,
- Sağlığı destekleyici çevrelerin yaratılması,
- Sağlık için toplum hareketinin güçlendirilmesi,
- Kişisel becerilerin geliştirilmesi,
- Sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi.

Ottawa sözleşmesinin en önemli özelliklerinden biri sağlığın geliştirilmesinde sağlığın belirleyicilerine verdiği önem ve sağlığın sağlık dışı tüm aktörlerin katılımı, desteği ile iş birliğini içeren diyaloglarla ortak hedefler üzerinde çalışarak yürütülmesi yönündeki vurgusudur. Sağlığın geliştirilmesine yönelik olarak tanımlanan eylemler tek başlarına ya da karma olarak kullanılabilmektedirler. Ancak sağlığın geliştirilmesinin merkezinde insan vardır ve sürdürülebilirlik için en önemli katalizör katılımdır. Bu anlamda sağlık okuryazarlığı/sağlık bilgisi, katılımı teşvik edici bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla “eğitim ve bilgiye erişim, insanların ve toplulukların etkili katılımını ve



yetkilendirilmelerini sağlamak için gereklidir.” (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu noktada bilgiye erişim önem kazanmaktadır ve ayrıca bilimsel bilgilerin topluma iletilmesi, destek ve iş birliği ile ortaklıkların oluşturulabilmesi için *“bu bilgilerin iletişimin iki boyutu olduğundan hareketle, bir yandan bilgilerin topluma “anlaşılır” dille ve ulaşılabilir araçlarla iletilmesi, diğer taraftan da toplumun bu bilgilere ulaşabilmesi, anlaması, yorumlaması ve bu bilgiler ışığında uygun davranış geliştirmesi üzerinde durulmuştur.”* (Bilir, 2014, s. 63). Bu bağlamda “sağlık okur-yazarlığı” (Health literacy) sağlık bilgilerinin alınması ve yorumlanması aşamalarında ortaya çıkmış bir kavramdır.

Sağlık bakım hizmetlerini veren hastaneler sağlık okuryazarlığının en önemli paydaşları arasında yer almaktadır. Tüm paydaşlar sağlık okuryazarlığını destekleyen paralel bir işlev görmektedirler. Sağlık okuryazarlığı literatüründe “sağlık okuryazarı bakım modeli” (Koh, Brach, Harris, & Parchman, 2013) “sağlık okuryazarı sağlık kuruluşları” gibi yaklaşımlarla sağlık kuruluşlarının sağlık okuryazarlığına katkıları açısından da ele alınmakta ve önemi vurgulanmaktadır (Batterham, Hawkins, Collins , Buchbinder ve Osborne, 2016), (Brach ve diğerleri, 2012).

Sağlık ile ilgili konular sadece kuruluşlar seviyesinde değil ülkeler ve uluslararası toplumun da öncelikli hedefleri arasındadır. Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 2015 yılında tanımlanan ve 2030 yılına kadar tamamlanması hedeflenen, 193 ülkenin taraf olmasıyla kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’nin (SDG) bir kısmı sağlık hedefleridir. 2030 SDG hedefleri, 2000 yılında ortaya konan Binyıl Kalkınma Hedefleri’nin kazanımlarını da kapsayan bir yaklaşımla *“sürdürülebilir kalkınmayı üç boyutunda- ekonomik, sosyal ve çevresel- dengeli ve entegre bir şekilde gerçekleştirmeyi taahhüt* “etmektedir (Birleşmiş Milletler, 2015, s. 3). 2030 SDG hedefleri birbiri ile entegre olmakla birlikte 3 numaralı hedef direk sağlığı içermektedir. *“Herkes için her yaşta sağlıklı bir yaşam sağlamak, iyi hali ve refahı desteklemek”* olarak ifade edilen bu hedef, temelde sağlıklı bireyler ve refahın artışını amaçlayarak buna yönelik hedefler ve örnek aksiyonlar tanımlamaktadır. Birleşmiş Milletler “Dünyamızı Dönüştürmek: 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi”nin sağlıkla ilgili hedefleri (Birleşmiş Milletler, 2015, s. 7-8) şöyle açıklanmıştır;

*“Fiziksel ve zihinsel sağlığı ve refahı teşvik etmek ve herkes için yaşam beklentisini uzatmak için evrensel sağlık sigortası ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişim sağlamalıyız. Kimse geride bırakılmamalı. 2030'dan önce tüm önlenebilir ölümleri sona erdirerek yeni doğan, çocuk ve anne ölümlerini azaltma konusunda bugüne kadar kaydedilen ilerlemeyi hızlandırmayı taahhüt ediyoruz. Aile planlaması, bilgi ve eğitim de dahil olmak üzere cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişim sağlama konusunda kararlıyız. Sıtma, HIV / AIDS, tüberküloz, hepatit, Ebola ve diğler bulaşıcı hastalıklara ve salgınlara karşı mücadelede kaydedilen ilerlemenin hızını, artan anti-mikrobiyal direnç ve gelişmekte olan ülkeleri etkileyen ihmal edilmiş hastalıklar sorununu ele alarak da hızlandıracğıız. Sürdürülebilir kalkınma için büyük bir zorluk teşkil eden davranışsal, gelişimsel ve nörolojik bozukluklar dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve tedavisi konusunda kararlıyız”.*

Yine Birleşmiş Milletler “Dünyamızı Dönüştürmek: 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi”nin sağlık ve refah ile ilgili olarak spora ayrı bir madde ayrılarak şöyle ifade edilmiştir;

*“Spor ayrıca sürdürülebilir kalkınmanın önemli bir kolaylaştırıcısıdır. Sporun, hoşgörünün ve saygının desteklenmesinde kalkınmanın ve barışın gerçekleşmesine artan katkısını ve kadınların, gençlerin, bireylerin ve toplulukların, sağlık, eğitim ve sosyal içerme hedeflerinin güçlendirilmesine katkı sağladığını biliyoruz.” (Birleşmiş Milletler, 2015, s. 10)*

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 2019-2023 dönemine yönelik stratejik planına bakmak, önümüzdeki dönem gündemi için fikir sahibi olmak için anlamlıdır. Stratejik planda 6 temel politika yer almaktadır. Bu politika başlıkları altında 2019-2023 dönemi için amaçlar, eylemler ve göstergeler oluşturulmuştur:

- Sağlığın geliştirilmesini sağlamak
- Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek
- Sağlık hizmetlerinin etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak
- Bütünleşik sağlık hizmetlerini kesintisiz sağlamak

- Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak

- Sağlık sistemini geliştirmek, sağlık ürünlerini düzenlemek

#### **2.1.4 Sağlık Profesyonellerinin Etik Yükümlülükleri**

Sağlık ve sosyal sorumluluğa ilişkin olarak değinilmesi gereken en önemli unsurlardan biri de Ottawa Şartı'nda belirtildiği üzere, sağlık profesyonellerinin sağlığın geliştirilmesinin tabii ortağı ve bu konudaki sosyal sorumluluğun uygulayıcısı olarak sahip oldukları önemli roldür. Hastanelerde sosyal sorumluluk; hastanelerin iş etiğine uygun davranışlarının yanı sıra hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin hizmet sunumunda etik yükümlülüklerle bağlılıklarıyla da yakından ilişkilidir.

Tıbbi etik hasta ve sağlık profesyonelleri ilişkisinde yapılması gerekenler ve yapılmaması gerekenler ayrımını ortaya koymaktadır. Aslında toplumun sağlık profesyonellerinden ve özellikle doktorlardan beklentileri bu meslek gruplarının dayandığı değerleri referans almaktadır. Amerikan Tıp Birliği (AMA) tarafından 2001 yılında revize edilen sağlık etiği kavramında hekimin hasta tedavisinde ilk ve asli sorumluluğun hastaya karşı olan sorumluluğu olduğu ve tüm insanların tıbbi tedaviye erişimini desteklemeleri gereğidir. Amerikan Tıp Birliği tarafından en son 2001 yılında revize edilen sağlık etiği ilkelerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Riddick, 2003, s. 6-8);

- Hekim şefkat ve saygı ile insan onuru ve hakları için yeterli tıbbi bakım sağlamaya kendini adanmalıdır.
- Hekim profesyonellik standartlarını muhafaza etmeli, profesyonel ilişkilerinde dürüst olmalı, hekimlerin yetkinlik eksikliği ve etik dışı davranışları ile sağlık kuruluşlarının etik dışı davranışlarıyla mücadele etmelidir.
- Hekim yasalara saygılı olmalı ve aynı zamanda hastanın yararı için gereken sorumluluğu kabul etmelidir.

- Hekim hastaların, meslektaşlarının ve diğer sağlık çalışanlarının haklarına saygı göstermeli ve hukuki kısıtlamalar çerçevesinde hastanın sırlarını ve gizliliğini korumalıdır.
- Hekim tıp eğitimini sürdürmek için çalışmayı sürdürmeli, uygulama ve bilimsel bilgi kapasitesini geliştirmeli; gerektiğinde hastalara, meslektaşlarına ve topluma faydalı olmak üzere yeteneklerini kullanmalı, danışmanlık yapmalıdır.
- Hekim, acil durumlar dışında, uygun hasta bakımı sağlanmasında gerekli tedavi ve hizmeti seçerken özgür olmalıdır.
- Hekim toplumun ve halk sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesine katkıda bulunacak etkinliklere katılma sorumluluğunu kabul etmelidir.
- Hekim hastanın tedavisinde ortaya çıkabilecek olağanüstü durumların sorumluluğunu kabul etmelidir.
- Hekim tüm insanların sağlık hizmetine erişimini desteklemelidir.

Tıp etiği ilkelerinde görüldüğü üzere sağlık ve hastalık ile yaşam ve ölüm noktasında insan hayatında önemli etkisi olan hekimlik mesleğinin etik kuralları evrensel insan hakları ile sağlık hakkının kesişim noktasında eşitlik, sağlık hakkı ve ayrımcılığa tabi tutulmama ilkeleri ile uyum içindedir. Bu anlamda hekimlik mesleğinin profesyonel sorumlulukları halk sağlığının geliştirilmesini desteklemekten başlayarak tüm insanların sağlık hizmetine erişimini desteklemeyi içermektedir. Ayrıca toplumun sağlığını geliştirici uygulamalarda ve bu amaca yönelik konularda ayrıca savunuculuk yapmak da bu kapsamda tanımlanmıştır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Etik Komisyonu tarafından yayınlanan “Sağlık Meslek Mensupları İçin Etik İlkeleri” tüm sağlık mesleklerini kapsamaktadır ve bu ilkeler şöyledir (Sağlık Bakanlığı , 2004);

Sağlık meslek mensubu;

*“1. Bireylerin ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayar*

- *Öncelikle zarar vermeme ilkesine uyar.*

- *Sağlık hizmeti sunarken, aldığı eğitim ve edindiği deneyim ile sahip olduğu bilgi, beceri ve imkânlarının tamamını kullanarak en iyi ve faydalı olacak şekilde planlama ve uygulama yapar.*
- 2. *Daima en üst düzeyde hizmet vermeye gayret eder*
- 3. *Hizmet verdiği bireylerin kişilik haklarına ve mahremiyetine saygı gösterir*
- *Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararı kendisinin vermesi hakkına saygı duyar. Bunun için hastaya, sağlık durumu hakkında, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen göstererek doğru ve yeterli bilgilendirme yapar.*
- *Hastanın; ırkı, etnik kökeni, kültürü, politik görüşü, dini, inancı, mesleği, sosyal durumu, medeni hali, cinsiyeti, yaş ve sağlık durumu, doğduğu yer, yaşam tarzı, zihinsel ya da fiziksel yeteneği, ekonomik konumu ya da diğer tutumları temelinde ayrımcılık yapmaz.*
- *Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.*
- *Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın seyri ve tedavisi hakkındaki tüm tanımlanabilen bilgiler ile diğer tüm kişisel bilgileri, ölümünden sonra bile gizli tutar. Aynı zamanda, sağlık hizmeti alanların bilgi, beden ve düşünce mahremiyetine saygı gösterir.*
- 4. *Mesleğini meşruiyet ve dürüstlük çerçevesinde uygular*
- *Mevcut kaynakların dağıtımını; birey, grup veya toplulukların gereksinimlerini dikkate alarak, hakkaniyet, adalet, eşitlik ve tarafsızlık ilkeleri çerçevesinde yapar.*
- *Sağlık hizmetini, almış olduğu eğitim, edindiği bilgi, deneyim ve bilimsel görüşler doğrultusunda sosyokültürel değerleri dikkate alarak yürütür. Bireye ve topluma karşı dürüst davranır, aldatıcı olmaz.*
- *Sağlık hizmet sunumunda; birey ve toplumu, bilimsel araştırma veya eğitim faaliyetleri ile belli bir uygulamayı kişi ya da kuruma yönlendirme yoluyla çıkar aracı olarak kullanmaz.”*

Türkiye’de ve dünyada hekimler ve sağlık personelleri hakkaniyet, eşitlik, insan hakları kavramları ışığı altında mesleklerini dürüstçe sürdürmenin yanında toplumun sağlığının geliştirilmesi, refahın artırılması, kaynakların en verimli biçimde kullanılması, sağlığın geliştirilmesi ve halk sağlığının desteklenmesi konularında da topluma karşı

sorumluluk taşımaktadırlar. Hastalar arasında ayırım yapmamak, dezavantajlı grupların sağlığa erişimini desteklemek ve bu konularda eğitimler vermek, toplulukları desteklemek ve gerektiği durumlarda savunuculuk yapmak sağlık profesyonellerinin etik ilkeleri açısından sorumlulukları kapsamında yer almaktadır. Bu kapsamda hekimlik mesleği mensuplarının gönüllü sağlık hizmeti uygulamaları ve savunuculuk faaliyetleri belirli uluslararası ya da yerel hekim sivil toplum örgütleri tarafından yerine getirilmektedir.

## 2.2 Sağlık Hizmetleri ve Tanımı

Sağlık, bir ülkenin refahının ve en önemli göstergesi ve aynı zamanda en önemli belirleyicilerinden biridir. Bu nedenle sağlık hizmeti sektörü OECD -Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü- gibi örgütlerin değerlendirmelerinde her zaman öncelikli bir gösterge olarak ele alınmaktadır (Godbole & Lamb, 2018). Sağlık hizmetleri endüstrisi bu anlamda ülkelerin sağlıkları açısından öncelikli sektörlerden biridir çünkü bu sektörün uygulama ve kararları, ülkeler ve hatta küresel sağlık üzerinde etkili olmaktadır.

Bir bütün halinde ele alındığında sağlık sektörü küresel ekonomik gelişmeye katılarak artı değer yaratmaktadır. Bu sektörün pazar büyüklüğü artarken bu sektöre yönelik beklentiler şöyle sıralanabilir (Godbole & Lamb, 2018, s. 3-4);

- Sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi
- Sağlık hizmetlerinde maliyetlerin düşürülerek uygunluğu sağlamak
- Sağlık hizmetlerinde erişimin genişletilmesi

Sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun varlığını sürdürebilmesi için temel gereksinimlerden biridir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin tüm toplumun sağlık ihtiyaçlarına cevap verebilecek biçimde planlanması ve sürdürülmesi beklenmektedir. Sağlık hizmetlerin temel amacı, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerini en iyi şekilde, en iyi zamanda ve en az maliyetle hastaya sunmaktır (Zerenler ve Ögüt, 2007: 504). Sargutan'a göre ise (2005, s. 403) sağlık hizmetlerinin amacı; *“Kişilerin sağlıklı olmasını sağlamak ve bunu koruyup geliştirmek yoluyla toplumu sağlıklı kılmaktır. Bu amaç çevreye,*

*topluma ve kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin arzını ve talebini kapsar ve bu yolla ulaşılabacak son hedef sağlıklı dünyayı oluşturmaktır”.*

Toplumların ve bireylerin sağlığını geliştirmeyi amaç edinen sağlık hizmetlerine ilişkin bazı tanımlar şöyledir;

Sağlık hizmetlerinin genel bir tanımı Akdur (1999) tarafından “*sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümü*” biçiminde yapılmıştır.

Bir diğer tanım ise 1961 anayasası 224 sayılı ‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunu’nda yapılmıştır. Bu tanıma göre sağlık hizmetleri, “*İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedenî ve ruhî kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbî faaliyetler sağlık hizmetidir.*” şeklindedir. Ancak bu tanıma günümüz koşullarının önemli konularından biri olan sağlığın geliştirilmesi tanımının eklenmesi anlamını daha da güçlendirecektir.

Günümüzde tıbbi bakım hizmetleri tüm toplumu kapsayacak biçimde genişletilmiştir. Böylelikle "herkes için sağlık" anlayışı kamusal sağlık sistemleri içine ulusal düzeyde gerçekleştirilen düzenlemelerle verilmektedir (Unger, 2012). Literatürde sağlık hizmetlerinin nitelikleri farklı yazarlarca farklı biçimlerde açıklanmıştır.

Prof. Dr. Recep Akdur çağdaş sağlık hizmeti anlayışının ilkelerini şöyle sıralamaktadır (2006, s.8);

- “*Kişinin yaşamı bir bütündür, sağlıklı ve hastalıklı dönemler diye birbirinden ayrılamaz. Kişinin hastalığı, sağlıklı dönem diye bilinen dönemdeki birikimlerin sonucudur,*
- *Sağlık hizmeti, hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir ve koruma tedaviden daha önemlidir,*
- *Kişi ve çevresi (fizik, biyolojik, sosyal) bir bütündür ve birbirinden soyutlanamaz. Kişinin sağlığı, çevrenin özellikle de sosyal çevrenin bir işlevidir (fonksiyonudur),*

- *Bir toplumda en sık görülen hastalık en önemli hastalıktır.*

Sağlık hizmetlerinde herkes için sağlık anlayışının gerçekleştirilmesi, ihtiyaç durumunda uygun sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarına erişim sağlanabilmesini gerektirmektedir. Sağlık hizmeti kuruluşları olarak hastanelere erişimde iki kavram özellikle dikkat çekicidir; birincisi ihtiyaç durumunda hastaneye erişebilme potansiyeli olarak erişime sahip olma ve sağlık hizmetini kullanabilmeyi içeren erişimin sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerine erişimin değerlendirilebileceği dört boyuttan biri yeterli ve uygun sayıda sağlık personeli ve hasta yatağının bulunmasıdır ancak sağlık hizmetlerinin kişilerin talepleriyle uyum içinde olması gereklidir. Bu uyumun gerçekleşme seviyesi ise sağlık hizmetlerinin kişilerce kabul edilebilirliği, satın alınabilir olması ve karşılanabilir olması ile mümkün olmaktadır. “Uyum derecesi”, hizmetlerin kabul edilebilirliği, satın alınabilirliği ve karşılanmasından etkilenebilir.

Sağlık hizmetlerinin kaliteli olması hizmete erişimi etkileyen bir unsur olarak değerlendirilebilir. Yine kişisel olarak hastaların sağlık hizmeti kullanımına ilişkin alışkanlıkları ve beklentileri erişimi etkileyen faktörler arasında sayılabilir. Sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen bir başka etmen finansal engellerdir. Yani belirli sosyo ekonomik gruplar için sağlık kuruluşlarına ulaşım maliyeti, hizmet bedellerinin yüksek oluşu ya da sağlık hizmetine ulaşmak için işten izin alma vb. gibi diğer maliyetler erişimi engelleyici faktörler olarak değerlendirilebilir. Sağlık hizmetlerine erişimde sosyal adaletin sağlanması açısından eşitlik ve hakkaniyetin sağlanması gerekmektedir (Gulliford , ve diğerleri, 2002).

### **2.2.1 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetleri tüm hizmet kollarının özelliklerini taşımaktadır. Bu özelliklere ek olarak hizmet sektörünün diğer iş kollarının sahip olmadığı özelliklere de sahiptir. Bu özellikler şu şekilde özetlenebilir (Kayral, 2015:21; Sayım, 2015:6);

- Çıktının tanımı ve ölçümü zordur,
- Sağlık hizmetleri bekletilemez ve ertelenemez,
- Sağlık hizmetleri karmaşık ve değişkendir,



- Dışsal söz konusudur,
- Kamusal mal olma özelliği taşımaktadır,
- Hastalık riski ve tüketim önceden tahmin edilemez,
- Sağlık hizmetleri acildir ve ertelenemez,
- Farklı meslek gruplarının bir arada hizmet vermesi gerekmektedir,
- Yüksek düzeyde uzmanlık gerekmektedir,
- İşlevsel bağıllık yüksektir,
- Hizmet miktarı ve gelirleri değişkendir,
- Hataya karşı tolerans düşüktür,
- Birincil amaç kâr elde etmek değildir,
- Asimetrik bilgi mevcuttur,
- Kısıtlı seçenekler vardır.

Sağlık hizmetleri açısından kişilerin hastalıkların tedavisine yönelik talepleri önceden kestirilemediğinden verilecek sağlık hizmetinin miktarı ve çeşidi bilinmemektedir. Sağlık hizmetleri talepleri diğer mal ve hizmetlerden farklı olarak ertelenemez, acil bir nitelik taşımaktadırlar. Sağlık hizmetleri diğer sektörlerden farklı olarak oldukça nitelikli ve yüksek eğitilmiş, farklı uzmanlık alanlarına sahip personellerin iş birliği içinde çalışmasını gerektirmektedir. Bireylerin yaşamı-ölümü sınırında verilen bir hizmet olarak sağlık hizmetlerinde hataya tolerans oldukça düşüktür. Sağlık hizmeti talebinde bireylerin hastalıkların tedavileri konusunda bilgi düzeyleri oldukça düşüktür. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde, hizmet sunucu ile alıcı arasında bilgi asimetrisi ayırıcı bir özellik olarak yer almaktadır. Sonuçta tedaviye ilişkin talepler genel olarak hasta tarafından değil hekim tarafından yapılmaktadır.

Sargutan'a göre (Aktaran Sargutan, 2005, s.404, Sargutan 1993:3,4,13-20; Sargutan 1996:1; Sargutan 2004:45) sağlık hizmetlerinin nitelikleri ve ilkeleri şöyledir;

- Hastalık durumu bireylerle birlikte aileyi ve tüm toplumu etkileyen bir durumdur

- Sağlık hizmeti bir ekip hizmeti olarak birçok sektörün hizmetlerinden oluşur ve bunlardan etkilenir
- Bireylerden başlayarak toplumun ve dünyanın sağlıklı olması amacını taşır
- Sağlık hizmetlerinin temelinde doğrudan bireylere verilen ve “Asıl Sağlık Hizmetleri” bulunur
- Sağlık hizmetleri sağlık hizmetlerinin nihai ürünün ortaya çıkmasında etkili olan tüm sektörlerle ve politikalarla bütünlük içinde olmalıdır
- Sağlıklı birey ve toplum amacıyla verdiği sağlık hizmeti toplumun ve ekonominin tüm sektörleri üzerinde etkilidir
- Sağlık hizmetlerinin bir toplumun gelişmişlik düzeyi, istikrarı ve devamlılığı üzerinde etkisi bulunmaktadır
- Sağlık hizmetleri sosyal ve hizmet yönünün ağırlığı ile diğer hizmetlerden farklılaşır
- Teknolojik olarak sürekli gelişen ve oldukça pahalı ileri teknoloji kullanan
- Gelişme ve değişime açık, dinamizmi yüksek
- Kamu malı ve hizmeti olma özelliği ile ayıracıdır.

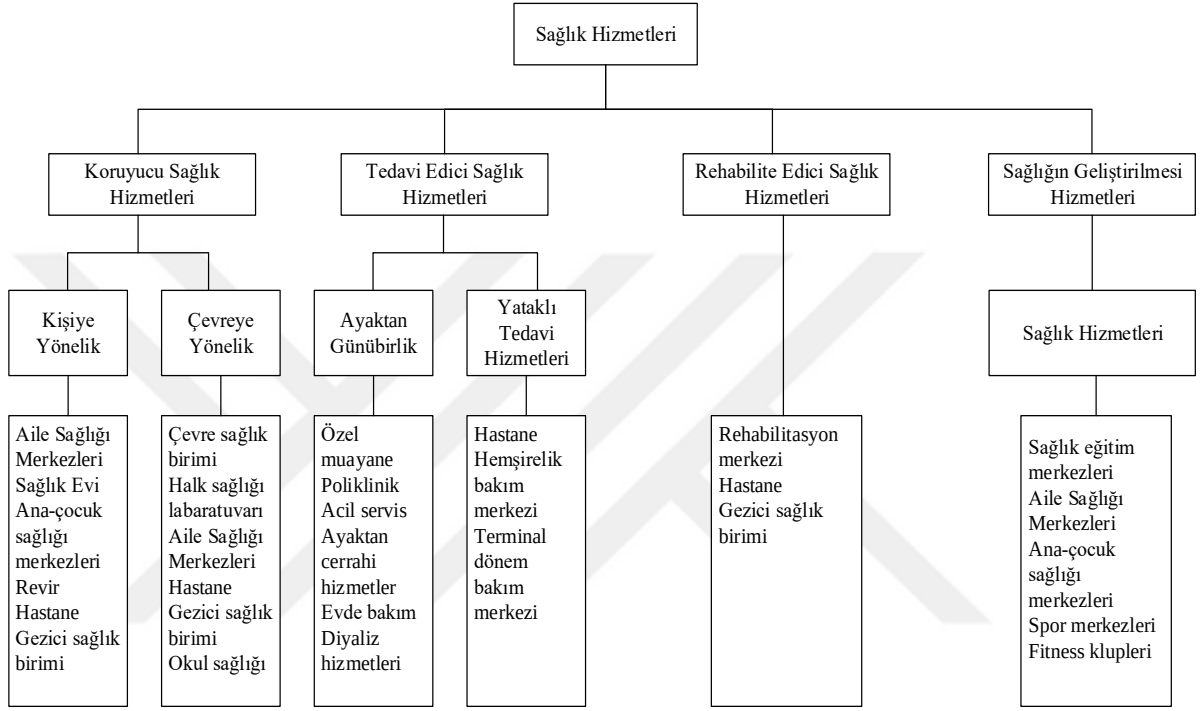
### 2.2.2 *Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması*

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması genel olarak dört ana başlıkta toplanabilir (Tablo 6). Bunlar şu şekildedir (Temgilimoğlu vd., 2012: 78 – 84):

- **Koruyucu Sağlık Hizmetleri**
  - Kişiyeye Yönelik
  - Çevreyeye Yönelik
- **Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**
- **Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri**

- **Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlık Hizmetlerine ilişkin yukarıda tanımlanan sınıflama ve bu hizmetlerin verildiği sağlık kuruluşlarına ilişkin bilgiler aşağıdaki Şekil 4’te açıklanmıştır.



**Şekil 4:** Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

**Kaynak:** Tengilimoğlu, D.; Işık, O; & Akbolat, M. (2017). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara: Nobel Yayıncılık. Sayfa 80’den alınmıştır.

### 2.2.3 Hastane Tanımı

Sağlık hizmetleri endüstrisinin en önemli parçalarından biri olan hastaneler bu sektörün yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Günümüzde sağlık hizmetleri denince ilk aklı gelen kurumlar hastanelerdir. Geçmişte özellikle Batı’da hastaneler genellikle kimsesiz ve muhtaç kimselere yardım amacıyla kurulmuş, yerel ve vakıf benzeri kurumlardan oluşmaktaydı. Sağlık hizmetleri bu nedenle genel olarak hayırseverlik yaklaşımı ile düzenlenmişti ve sağlık hizmetleri bütün toplumu kapsamıyordu. Tıp geçmişte

hayırseverliğe dayalı olmuştur. Tıbbi hizmetler de yerel olarak örgütlenmiş özel girişimler yoluyla sağlanmıştır (Soyer, 1995).

DSÖ'ye göre hastaneler *“Hasta ve yaralıların teşhis, tedavi ve tıbbi bakımları ile doğumların sürekli yapıldığı ve bireye yönelik koruyucu hekimlikle sağlık, eğitim hizmetlerinin gerçekleştirildiği yataklı bir sağlık kurumudur”* (Akt: Kertiş, 2005). Bu tanım yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde ise şöyle yapılmıştır: *“Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır”*.

#### **2.2.4 Hastanelerin Özellikleri**

Hastaneler hizmet organizasyonlarının tüm özelliklerini taşımakla birlikte birçok konuda diğer hizmetler organizasyonlarından farkı özelliklere de sahiptir. Bu özellikler şu şekilde özetlenebilir (Yılmaz, 2008: 23 – 33; Arslan, 2015: 24 – 25);

- Hastaneler açık – dinamik yapıda organizasyonlardır.
- Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır.
- Hastaneler matrix yapıda organizasyonlardır.
- Kesintisiz 7/24 hizmet veren organizasyonlardır.
- Hastanelerde çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.
- Hastanelerde yapılan işler hataya oldukça duyarlıdır ve tolerans 0'a yakındır.
- Hastanelerde uzmanlaşma seviyesi yüksektir.
- Hastanelerde işlevsel bağlılık oldukça yüksektir.
- Hastanelerde yapılan eylemler acildir ve ertelenemez.

#### **2.2.5 Hastanelerin Roller ve İşlevleri**

Hastanelerin işlevleri temelde 4'e ayrılmaktadır. Bu işlevler şu şekildedir (Gemlik, 2018;80 – 81);

#### a) Koruyucu Sağlık Hizmetleri İşlevi

- i. **Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri:** Bağışıklama, ilaçla koruma, erken tanı, aile planlaması vb. hizmetler.
- ii. **Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri:** Temiz su kaynaklarının sağlanması ve kontrolü, katı atık denetimi, sanitasyon, hava kirliliği, iş sağlığı ve güvenliği vb. hizmetler.

#### b) Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri İşlevi

- i. **Birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri:** Aile sağlığı merkezleri, özel muayeneler, poliklinik hizmetleri ve hemşirelik bakım merkezleri gibi sağlık kurumları.
- ii. **İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri:** Yatak tedavi hizmetlerinin verildiği klinik ve hastaneler gibi sağlık kurumları.
- iii. **Üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri:** Üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri gibi sağlık kurumları.

#### c) Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri İşlevi

#### d) Eğitici ve Araştırmacı İşlevi

Hastaneler sahiplik, uzmanlık alanları ya da büyüklüklerine göre belirli şekillerde sınıflandırılmaktadır (Kavunçubaşı, 2013: 33; Temgilimoğlu, 2012);

- Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler
- Büyüklüklerine Göre Hastaneler
- Hastaların Kalış Sürelerine Göre Hastaneler
- Halkın Kullanımına Açık Olma Durumuna Göre Hastaneler
- Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler
- Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler
- Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler

- Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Dünya Sağlık Örgütü hastanelerin sağlık sistemlerindeki rollerini şöyle özetlemektedir (DSÖ, 2019);

- Hastaneler bireysel olarak insanlar açısından hayatlarının en kritik dönemlerinde karşılaştıkları bir kurum olarak merkezi bir öneme sahiptir.
- Sağlık sistemleri açısından hastaneler; sosyal yardım kurumları, birinci basamak sağlık kuruluşları ve evde bakım kuruluşlarının desteklenmesi ile sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresinde önemli bir yere sahiptirler.
- Sağlık profesyonelleri için bir eğitim ortamıdır ve pek çok sağlık profesyoneli hastanelerde eğitim görmektedir.
- Hastanelerin acil durumlarda ya da herhangi bir afet durumunda hizmetlerini sürdürebilmek üzere planlama ve esnekliğe sahip olması zorunludur.
- Hastane sektörü içinde her bir hastanenin rolü ve fonksiyonları sistemin tamamı içindeki konumuna ve özelliklerine bağlı olarak değiştiğinden yekpare bir yapılanma yoktur.

### **2.3 Sağlıkta Dönüşüm Programı ve 2000’li Yıllar**

Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşundan 1980’li yıllara kadar sağlık politikaları ve sağlık sisteminin gelişimi farklı kaynaklara göre farklı şekillerde ifade edilmiştir. Temgilimoğlu vd. (2017, s.129) Türk sağlık sisteminin ve Türkiye’deki sağlık hizmetlerini beşe ayırmıştır. Bu dönemler;

- 1920 – 1938 dönemi
- 1938 – 1960 dönemi
- 1961 – 1980 dönemi
- 1980 ve sonrası
- 2000’li yıllar ve sağlıkta dönüşüm programı şeklindedir.

Görmüş (2013: 118) ise Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gelişimini üç ana başlıkta toplamıştır. Bu dönemler;

- Kurumsallaşma dönemi (1920 -1960),
- Sosyalleşme dönemi (1960 – 1980) ve
- Neoliberalleşme dönemi (1980- ) olarak üçe ayrılmaktadır.

1980’li yıllardan itibaren etkisini gösteren neoliberal politikaları 2000’li yıllarda etkisini daha da göstermiştir. 2002 yılında yapılan genel seçimler ise sağlık sektörü için farklı bir anlam taşımaktadır. Ülkenin içinde bulunduğu ekonomik istikrarsızlık seçime katılan partilerin seçim kampanyalarına yansımıştır. Seçimden sonra kurulan hükümet 2002 yılında “Acil Eylem Planı” çerçevesini çizmiş ve bu planın sağlık alanındaki çıktısı ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olarak kendisini göstermiştir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2017, s. 138)

Dönüşüm Programı’nın yapılmasını zorunlu kılan sebepler (Akdağ, 2012):

1. Sağlık Hizmetleri Sunumundaki Maliyet Artışları
2. Vatandaşın Beklentilerinin Artması
3. Kamunun Ödeme Kapasitesinin Sınırlı Olması
4. Kamudaki Yönetim Anlayışının Vatandaş Tarafından Sorgulanmaya Başlanması

Sağlık Bakanlığının yayınladığı 2003 tarihli raporda sağlıkta dönüşüm programının amaçları ve hedefleri açık şekilde belirtilmiştir. Sağlıkta dönüşüm programının amaçları sağlık hizmetlerinde etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması şeklindedir.

Sağlıkta dönüşüm programı temel ilkeleri ise şu şekilde özetlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003);

- **İnsan merkezlilik:** Hizmet alan bireyi, bireyin ihtiyaç, talep ve beklentisi göz önünde bulundurularak hizmet vermek.
- **Sürdürülebilirlik:** Geliştirilecek sistemimin süreklilik arz etmesi.
- **Sürekli kaliteyi iyileştirme:** Elde edilen sonuçların daha iyi olması adına oluşturulan mekanizmanın oluşturulması.

- **Katılımcılık:** Sistemin geliştirilmesi ve uygulanması esnasında tüm paydaşlarında görüş ve önerilerinin alınarak yapıcı bir platform oluşturulması.
- **Uzlaşmacılık:** Tüm paydaşların demokratik bir ortamda ortak bir noktada buluşmasının sağlanması.
- **Gönüllülük:** Hizmet üreten ve hizmet alanların zoraki değil gönüllü bir şekilde sağlık hizmetlerine entegre edilmesi.
- **Güçler Ayrılığı:** Sağlık hizmetlerinde planlama, finansman, denetim ve hizmetleri üretenlerin birbirinden ayrılması ilkesidir.
- **Desantralizasyon:** İdari ve mali yönden özerk kurumların oluşturulması ve merkezi yönetimin hantal yapısından kurtulması.
- **Hizmette rekabet:** Sağlık hizmetlerinde tekel oluşturulmaması ve belli standartlarda hizmet sunucularının yarışmasının sağlanması.

#### **Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003) ;**

- Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı
- Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası
- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık sistemi
  - Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği
  - Etkili, kademeli sevk zinciri
  - İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri
- Bilgi ve beceri ile donanmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü
- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları
- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma
  - Ulusal ilaç kurumu
  - Tıbbi cihaz kurumu
- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim

Türkiye’de 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programının açıklanması ile Türkiye’nin sağlık sistemi ve politikalarında pek çok değişim yaşanmıştır. Yaşanan bu



değişimler aşağıdaki Tablo 6’da 2003 yılından başlayarak günümüze kadar yıllar itibariyle açıklanmıştır.

**Tablo 6. 2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları Özeti**

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2003</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Performans sistemi Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanmaya başlanmıştır.</li> <li>✓ Aile hekimliği pilot uygulaması başlatılmıştır.</li> <li>✓ Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası TBMM’ye gönderildi.</li> <li>✓ İlaçlarda KDV oranı %8’e indirilmiştir.</li> <li>✓ Toplum sağlığı merkezleri kurulmuştur.</li> <li>✓ Kanseri tarama ve erken tanı merkezleri kurulmuştur.</li> <li>✓ SABİM devreye girmiştir.</li> </ul> <p>Kamu sektöründen hizmet talep edecekler için hekim seçme hakkı tanınmıştır.</p> |
| <b>2004</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ SSK ve diğer bazı kamu kurumu hastaneleri (savunma bakanlığı ve üniversite hastaneleri dışında) Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir.</li> <li>✓ SSK üyeleri ve Yeşil Kart sahiplerinin sağlık hizmeti ve eczanelere ulaşımı genişletilmiştir.</li> <li>✓ Sağlık meslek liseleri MEB’e devredilmiştir.</li> <li>✓ Hasta hakları birimleri SB hastanelerinde faaliyetine başlamıştır.</li> </ul>                                                                                                                                    |
| <b>2005</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sağlık Bakanlığı hastanelerine global bütçe uygulaması başlatılmıştır.</li> <li>✓ Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu çıkarılmıştır.</li> <li>✓ 2003 yılında kaldırılan mecburi hizmet uygulaması tekrar devreye sokulmuştur.</li> <li>✓ MEDULA sistemi hizmete girmiştir.</li> <li>✓ Kamu – Özel ortaklığı kanunu mecliste kabul edilmiştir.</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
| <b>2006</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayakta ve yatan hastalarda paket fiyat uygulaması başlatılmıştır.</li> <li>✓ Özel sağlık kurumlarının kuruluşu ile ilgili kapsamlı düzenlemeler yapılmıştır.</li> <li>✓ SUT’un yeni versiyonu SGK tarafından kabul edilmiştir.</li> <li>✓ SGK’sı olsun olmasın herkesin birinci basamaktan hizmet alması sağlanmıştır.</li> <li>✓ Sevk zincirinde değişiklikler yapılmıştır.</li> </ul>                                                                                                                                          |
| <b>2007</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sosyal sigortalar ve</li> <li>✓ Genel Sağlık Sigortası ile ilgili kanunlar yürürlüğe girmiştir.</li> <li>✓ 18 yaş altında tüm nüfus güvence altına alınmıştır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>2008</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İlaçta geri ödeme bandı, eşdeğer gruptaki en ucuz + %15 olarak değiştirilmiştir.</li> <li>✓ Ödeme Komisyonunun çalışma esas ve usulleri yönergesi yayınlanmıştır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayakta bakım hizmetleri için katkı payları getirilmiştir.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>2009</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Yeşil Kartlılar özel hastanelerin acil servis ve yoğun bakımlarından ücretsiz yararlanmaya başladı.</li> <li>✓ İlaçta global bütçe uygulamasına geçildi.</li> <li>✓ İlaç fiyatlarının belirlenmesinde yeni indirim oranları getirildi. Aile hekimliği tüm yurttta yaygınlaştı.</li> <li>✓ Özel hastaneler sınıflandırılarak alabilecekleri ilave ücretler belirlendi.</li> <li>✓ Aktif kamu çalışanları ve bağımlıları SGK'ya devredildi.</li> <li>✓ Tam gün yasası ile ilgili düzenlemeler yapıldı</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>2010</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sağlık Bakanlığı hastanelerinde teşhisle ilişkili gruplara geçildi.</li> <li>✓ Tam Gün Yasası üniversitelerde uygulanmaya başladı</li> <li>✓ 663 sayılı KHK ile Kamu Hastane Birlikleri kuruldu ve kamu hastanelerine “özerklik” verilmiştir.</li> <li>✓ Türkiye ilaç ve tıbbi cihazı kurumu kurulmuştur.</li> <li>✓ Üniversite hastanelerinde performans sistemine geçilmiştir.</li> <li>✓ Ulusal ruh sağlığı eylem planı yayımlanmıştır.</li> <li>✓ Türkiye özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetleri dokümanı yayımlanmıştır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>2011</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kamu hastaneleri Kamu Hastaneler Birliği (KHB)'ne bağlanmıştır.</li> <li>✓ KHB'inde performans sistemine geçilmiştir.</li> <li>✓ Sağlık turizmi eylem raporu hazırlanmıştır.</li> <li>✓ Ulusal tütün kontrol programı uygulanmaya başlanmıştır.</li> <li>✓ Türkiye tütünle mücadele MPOWER politika paketini tamamlayan dünyada ilk ve tek ülke Türkiye olmuştur.</li> <li>✓ İlaç hammaddelerinden alınan KDV oranı %8'e düşürülmüştür.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>2012</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Şehir hastaneleri ile sağlık turizmi için önemli bir adım atılmıştır.</li> <li>✓ E-reçete uygulamasına geçilmiştir.</li> <li>✓ Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı başlatılmıştır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>2013</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ E-nabız uygulamasına başlanıldı.</li> <li>✓ Türkiye Diyabet Programı yayımlandı.</li> <li>✓ Akılcı ilaç kullanımı ulusal eylem planı yayımlandı.</li> <li>✓ 2023 yılı sağlık işgücü ve sağlık eğitimi planı yayımlandı</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>2014</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sağlık.Net online merkezi sağlık veri sistemi hayata geçirilmiştir.</li> <li>✓ Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) ve bağlı yedi enstitü kurulmuştur; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Türkiye biyoteknoloji enstitüsü,</li> <li>• Türkiye anne, çocuk ve ergen sağlığı enstitüsü,</li> <li>• Türkiye halk sağlığı ve kronik hastalıklar enstitüsü,</li> <li>• Türkiye geleneksel ve tamamlayıcı tıp enstitüsü,</li> <li>• Türkiye sağlık politikaları enstitüsü,</li> <li>• Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü</li> </ul> </li> <li>✓ Sağlık endüstrileri yönlendirme komitesi kuruldu,</li> <li>✓ Sağlık turizmi koordinasyon kurulu kurulmuştur.</li> <li>✓ Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı ve uygulama programı başlatıldı.</li> <li>✓ Türkiye diyabet programı başlatıldı.</li> </ul> |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | ✓ Türkiye kalp ve damar hastalıkları önleme ve kontrol programı başlatılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2015 | ✓ Kişisel verileri korumaya dair yönetmelik yayımlanmıştır.<br>✓ Türkiye genom projesi çağrısı yapılmıştır.<br>✓ Yerli aşı çağrılarına başlanmıştır.<br>✓ Sağlık bakanlığı yataklı tedavi sağlık tesisleri planlama rehberi yayınlanmıştır.<br>✓ Silahlı kuvvetlere ait sağlık tesisleri sağlık bakanlığına bağlanmıştır. |
| 2016 | ✓ Sağlık bakanlığı teşkilat yapısı 694 sayılı KHK ile yeniden düzenlenmiştir.<br>✓ Türkiye aşırı tuz tüketiminin azaltılması programı başlatılmıştır.<br>✓ İl düzeyinde sağlık performans düzenlemesi yönergesi yayınlanmıştır.                                                                                           |
| 2017 | ✓ ICD-O uluslararası hastalık sınıflandırması onkoloji Türkçe versiyonu yayınlanmıştır.<br>✓ Uluslararası geleneksel ve tamamlayıcı tıp kongresi Türkiye’de düzenlenmiştir.<br>✓ 5 şehir hastanesi yapımı tamamlanmış ve hizmete girmiştir.                                                                               |

**Kaynak:** Tatar, M. (2011). *Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi*. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 1(1), 104-133. Sayfa 128; Yılmaz, G. (2018). *Türkiye Sağlık Sisteminde Reformlar ve Politika Transferi*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 18 (41), 179-206. Sayfa 200-203’ten alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinin insanların yaşam süreleri ve yaşam kalitelerinin artırılması kriterine uygun olarak sağlıklı bir toplum ve sağlıklı bir dünya amacının gerçekleşebilmesi için “eşitlik ve hakkaniyet içinde, insanların ihtiyaç ve beklentilerine uygun, ucuz, kaliteli, ulaşılabilir, yararlanılabilir, yeterli, kaliteli, verimli, etkili, bilimsel yönetim ilkeleri ile yönetilen, bölgeler ve sosyoekonomik gruplar arası sağlık düzeyi farklılıklarını azaltıcı, çağdaş yaşam gerekleriyle uyumlu, hasta haklarına saygılı, birey-aile ve toplumu bilgilendirip bilinçlendiren, toplum sağlığının elde edilmesi, korunması ve geliştirilerek sürdürülmesini sağlayan bir şekilde” verilmelidir (Sargutan, 2005, s. 403). Bu hedef ayrıca bireylere ve toplumun tamamına sağlıklı yaşam için gerekli bilgi ve becerilerin kazandırılmasının yanı sıra sağlıklı bir çevre ve sağlıklı bir toplumun yaratılması ile de mümkün olacaktır. Bu bağlamda sağlık politikaları sağlık hizmetlerinin işleyişine ilişkin yapısal düzenlemeleri içerdiğinden üzerinde önemle durulması gereken bir alan durumuna gelmektedir.

Hastanelerde sosyal sorumluluğa değinmeden önce sağlık politikalarının sosyal sorumluluğuna değinmek yerinde olacaktır. Sağlık politikalarının bizzat sosyal sorumlu biçimde planlaması gerekmektedir. Böylelikle herkes için sağlık anlayışını destekleyecek, toplumun tüm katmanlarını kapsayacak sağlık sigortası ile eşitlik ve

hakkaniyet unsurlarını dikkate alınması sağlanabilecektir. Ancak bunların sonucunda hastanelere erişimin önündeki engellerin kaldırması mümkün olabilecektir. Böylelikle sisteme ilişkin düzenlemelerin gerçekleştirilmesine bağlı olarak hastanelerde sosyal sorumluluktan söz edilebilmesi mümkün olacaktır.

Sağlık politikalarının, sağlık hizmetlerinin alt yapısına ait düzenlemelerde, hastanelerin sosyal sorumlu davranışlarını destekleyecek biçimde tasarlanması hastanelerde sosyal sorumluluk anlayışının temelini oluşturmaktadır. Abreu, David ve Crowter (2005) tarafından Portekiz’de yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; hastanelerin ülke genelindeki dağılımında eşitsizlik bulunmaktadır. Daha kalabalık nüfuslu kıyı bölgelerinde daha çok hastane bulunması ve ücra bölgelerde daha az hastane olması nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan eşitsizlik vurgulanmaktadır. Çalışmada sağlık hizmetine erişimin, sonlu bir kaynak olarak sağlığı korumanın ve sağlık hizmetine ulaşmanın herkes için bir hak oluşu önemle belirtilmiştir. Bu nedenler sınırlı kamu kaynaklarının sağlık alanında kullanımında politika yapıcılarının hakkaniyetli davranmasını gerektirmektedir. Ayrıca halkın ve izleyici oluşumların bu alanda önemli rolleri bulunmaktadır (Abreu , David ve Crowther, 2005). Benzer biçimde son yıllarda yapılan düzenlemelere büyük oranda iyileştirilmesine rağmen Türkiye’de de sağlık hizmetleri veren kuruluşlarının ve sağlık profesyonellerinin dağılımındaki coğrafi eşitsizlik halen giderilebilmiş değildir (Kalkınma Bakanlığı, 2014).

## **2.4 Türkiye’de Hastaneler Açısından Mevcut Durum**

Tüm dünyada olduğu gibi etkileri ülkemizde de görülen neoliberal politikalar özellikle 1980’li yıllardan sonra yaygınlık göstermeye başlamıştır. Sağlık alanında neoliberal politikaların etkisi ile yapılan reformların üç temel özelliği şöyle sıralanabilir (Larsen ve Stone, 2015, s. 938);

- Kamu sağlık sigortası ve sağlık hizmetlerinin özel sektöre ve kâr amaçlı kuruluşlara aktarılması
- Kamu sektörünün hâkim olduğu alanların piyasaya ve rekabete açılması
- Vatandaşlara özel sigorta ve sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında seçme imkânının sağlanması

Sağlık hizmetleri sahip oldukları “*kamusal mal ve hizmet özelliği, dışsallıklarının ülke ya da ülkeler arası etkileri, asimetrik bilgi özelliği, ikame edilemezlik, yararlı bir mal olma özelliği, hastalık riski ve tedavi talebinin önceden belirlenememesi ve sektörün devlet müdahalesine olan gereksinimi nedeniyle genellikle devletler tarafından sunulmaktadır. Ancak dünyada ve Türkiye’de yaşanan küreselleşme, yaygınlığı artan neoliberal uygulamalarla sağlık hizmeti kamu kurumları yanında giderek artan sayıda özel kurumlarca da verilmektedir (İleri, Seçer ve Ertaş, 2016). Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm programı ile sağlık hizmetlerinde; “kamu-özel ortaklıkları, kamu hizmetlerinin özel sektörce sunulması (taşeronlaşma), sağlık kurumlarının idari ve mali yönden özertleştirilerek işletme haline getirilmesi, sözleşmeli istihdam ve aile hekimliği gibi uygulamalar, özelleştirmeye yönelik düzenlemeleri oluşturmaktadır” (Doğan, 2017, s. 11).*

Günümüzde birçok ülkede “*sağlık için kullanılması zorunlu mal ve hizmetler, başka ekonomik mal ve hizmetler gibi, pazarda alımı ve satımı yapılan mal ve hizmetler niteliğindedir*” (Alpugan, 1984, s. 138). Ancak sağlık hizmetlerinin tamamının kamu tarafından finanse edildiği sistemlerde de hizmete erişim, kaynakların eşit dağılımı açısından bir takım önemli sorunları içermektedir (Alpugan, 1984, s. 138). Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmeti sunumu giderek artan oranda kamu hastaneleri dışında kâr amaçlı özel hastaneler tarafından da verilmeye başlanmıştır.

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği’nin 2017 tarihi “Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış” konulu raporuna göre (TOBB, 2017) Türkiye’nin sağlık harcamaları 2009 yılından günümüze kadar yılda %10 büyüyerek 2015 yılında 105 milyar TL’ye ulaşmıştır. Rapora göre özel sağlık hizmetlerine ilişkin bazı rakamlar şöyledir (TOBB, 2017, s. 4);

- Özel hastaneler, 2009 yılından bu yana yılda %13 büyümektedir ve sağlık hizmeti harcamalarının yaklaşık %25-27’ini bir pazar payına sahiptir
- Yılda 1,6 milyon ameliyat gerçekleştirmekte, en komplike ameliyatların yaklaşık %53’ünü gerçekleştirerek sektörün gelişimine katkı yapmaktadır

- Özel hastaneler farklı sosyoekonomik düzeylerdeki hastalara hizmet verebilecek biçimde konumlanmıştır.
- “Özel sektör, özellikle de büyük hastane zincirleri, coğrafi genişleme ya da satın alma yoluyla sektöre yatırım yapmaktadır” (TOBB, 2017, s. 4)

Türkiye’de özel hastanelerin sayısı 2009 yılından itibaren giderek artmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın 2016 yılı verilerine göre hastanelerin sektörlere göre dağılımı aşağıdaki Tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 7. Türkiye’de Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı, 2016**

| Hastane Türü | TKHK | THSK | SB Toplam | Üniversite | Özel |
|--------------|------|------|-----------|------------|------|
| Kurum Sayısı | 707  | 177  | 874       | 70         | 560* |

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü web sayfasında yer alan Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler bölümünde yer alan verilerden elde edilerek hazırlanmıştır. <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/> E.T. 14.08.2019. \*Sağlık Bakanlığı 2018 yılı faaliyet raporuna göre; 2018 yılı içinde 9 özel hastaneye ön izin, 11 özel hastaneye ise açılış ruhsatı verilmiştir. Böylece özel hastane sayısı 620’ye yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı için karma sistem kullanılmaktadır. Karma sistem birçok finansman yöntemini ve kaynağını içinde barındırmaktadır. Bunlar; vergiler, sosyal ve özel sağlık sigorta primleri, tıbbi tasarruf hesabı ve cepten yapılan ödemeler olarak özetlenebilmektedir (Berber, 2018).

Sağlığın korunmasının hastalıkları tedavi etmekten daha önemli bir yaklaşım olarak ele alındığı günümüzde, sağlığın korunmasına yönelik koruyucu sağlık hizmetleri genellikle birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Teşhis ve tedavi açısından hastanelerin örgütlenmesinde hayırseverlik yönelimli hastaneler vakıf hastaneleri biçiminde günümüzde de varlığını korumaktadır. Bununla birlikte hastaneler; kâr amaçlı kurulmuş hastaneler ve kamu hastaneleri olmak üzere farklı biçimlerde örgütlenmişlerdir. Özel bir hastane, kâr amacı güden bir şirkete veya kâr amacı gütmeyen

bir kuruluşa, vakıf ya da teşebbüse bağlı bir hastane olup, hastaların kendileri, sigorta şirketleri veya yabancı elçilikler tarafından tıbbi hizmetler için ödeme yoluyla özel olarak finanse edilmektedir. Bir diğer mülkiyet ve işletme biçimi son yıllarda neoliberal politikalarla uyumlu olarak örnekleri ülkemizde de bulunan kamu özel ortaklığı (Public Private Partnerships -PPP's) biçiminde ortaya çıkmıştır. Şehir Hastaneleri adıyla Türkiye’de Kamu Özel İş birliği ile 2023 yılına kadar toplam 32 tane hastane kurulması amaçlanmaktadır, *“bu sağlık tesislerinin 9 tanesinin açılışı yapılmış ve hasta kabulleri başlamıştır. 11 tanesinin ise inşaatı devam etmektedir”* (Sağlık Bakanlığı, 2018, s. 2). Ülkelerdeki farklı sağlık sistemlerine göre hastanelerin örgütlenmeleri ve statüleri farklılıklar göstermektedir. Ancak her durumda hastaneler global olarak tüm sağlık hizmeti sisteminde özel bir yere sahiptirler.

### 3 ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: HASTANELERDE SOSYAL SORUMLULUK LİTERATÜRÜNÜN İNCELEMESİ

Hastaneler sağlık sektörünün bir alt sektörü olarak, oldukça geniş bir yelpazede ilaç, cihaz ve aşırı uzmanlaşmış iş gücünün çalıştığı ve bu girdilerle pek çok farklı tıbbi girişimlerle sağlık çıktısını üreten, kişilere yönelik sağlık bakımı ile “toplumsal yararın da gözetildiği dinamik sistemler” olarak değerlendirilebilir (Çalışkan, 2016, s. 7). Dünyada ve Türkiye’de sayıları giderek artan kâr amaçlı özel hastanelerin (Selvam, 2012) diğer tüm sektörlerde olduğu gibi ekonomik, yasal, etik ve gönüllü sorumlulukları bulunmaktadır. Hastaneler ayrıca hissedarlarına, çalışanlarına, devlete, hastalara, tedarikçilerine ve diğer paydaşları ile içinde bulundukları topluma ve toplumun sağlığının geliştirilmesine dair çeşitli sorumluluklara sahiptirler. Özel hastanelerden ayrıca sürdürülebilirlik anlayışına göre hem sektörün sürdürülebilirliği ve hem de toplumun sürdürülebilirliği açısından ekonomik, çevresel ve toplumsal olarak sorumlu olmaları beklenmektedir.

#### 3.1 Hastanelerin Sosyal Sorumluluk Alanları

Günümüzde hastanelerin içinde bulundukları toplumun sağlığına daha fazla katkı yapmasına yönelik uluslararası örgütlerden çağrılar yükselmektedir. Dünya Sağlık Örgütü/Pan Amerikan Sağlık Örgütü Direktörü C. Etienne hastanelerin sağlık hizmetlerinin son halkasını oluşturmaktan ve “yatakları doldurma” biçimindeki temel işlevlerinden öte içinde bulundukları topluluklarla ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları ile kurulacak ağların bir parçası biçiminde hareket etmeleri gerektiğini belirtmektedir. Buna göre *"hastaneler kendilerini daha fazla insan ve toplum merkezli olacak şekilde yeniden konumlandırmalı ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile yakın temasta çalışmalıdırlar"* (PAHO/WHO, 2015).

##### 3.1.1 Ekonomik Sorumluluklar

Sağlık hizmetleri toplumun tüm bireylerine hizmet sunan ve ülkelerin milli gelirinin büyük bölümünün harcandığı bir alandır. Buna göre sağlık hizmetleri *"ülkelerin gayri safi yurt içi hasıllarının %7-8 gibi bir bölümünü kullanmaktadır. Oldukça önemli sayılabilecek nicelikte işgücü çalıştıran, yönetim açısından birçok karmaşık sorunları içeren,*



*sosyal sigorta, eğitim, sağlık sigortası gibi başka sosyal sektörlerle çok yakından ve önemli ilişkileri bulunan bir sistem”* olarak önemli sorumluluklara sahiptir (Alpugan, 1984, s. 138). Örneğin ABD’de uygulanan sağlık sigorta sistemi Medicare’in başladığı 1965 yılında sağlık hizmetleri Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'nın (GSYİH) sadece %5'ini kapsarken, günümüzde bu oran %18'e ulaşmıştır (Pearl, 2017).

Sağlık hizmetlerini sunan kurumlar olarak hastaneler tüm diğer kuruluşlar gibi *“en az giderle, maksimum nicelik ve nitelikte hizmeti topluma sunmak”* amacını taşımaktadırlar (Alpugan, 1984, s. 156). Hastanelerde maliyetlerin kontrol edilmesi ve verimliliğin artırılması hem yöneticiler ve hem de klinisyenler açısından dikkate alınması gereken bir nokta olarak belirtilmektedir. Bu uygulamalar sonucunda topluma fayda sağlanmaktadır (Darr, 1997, s. 4). Maliyetlerin kontrol edilmesi ve verimliliğin artırılması yoluyla hastanelerin ekonomik açıdan varlıklarını sürdürmeleri temel sorumlulukları olarak kabul edilebilir.

Hastanelerin kâr amacı gütmeyen hayırseverlik esasına dayalı yönelimlerinden kâr amaçlı organizasyonlara dönüşümü, hastanelerin rollerine ilişkin literatürde çeşitli tartışmaları beraberinde getirmiştir. Özellikle ABD literatüründe yapılan sağlık reformlarından sonra, hastanelerin artan maliyetlere ilişkin baskılarla birlikte nitelikleri sorgulanmıştır. Hastanelerin *“kâr marjları ve net sonuç odaklı bir işletme mi? yoksa bir topluluğun sağlığını iyileştirmek için çalışmakla görevli bir kamu kaynağı mı?”* olduğu tartışılmıştır (Colaianne, 2013, s. 101). Bu tartışmalarda *“no margin no mission- başka bir deyişle, eğer bir hastane kapılarını açık tutmak için yeterli para kazanmıyorsa, bu durumda yüksek amacı tartışmalıdır”* tanımı basite indirgeyici bir yaklaşım olarak nitelendirilmiştir. Çünkü hastanelerin genel olarak varlıklarını sürdürmek ve gelişmek için iş süreçleri ve verimliliklerini kontrol etmeleri gerekmektedir. Ancak hastanelerin harcamaların kontrolü ve verimlilik adına yapacağı düzenlemelerin *“hasta bakımı, hastane organizasyonu, hekim özerkliği ve tıbbi etik konularında geniş kapsamlı etkileri”* olacağı ifade edilmektedir (Colaianne, 2013, s. 101).

Hastanelerin giderek artan maliyetleri, yaptıkları ekonomik uygulamalar ve sorumluluklarıyla ilişkilendirilmektedir. ABD’de hastanelerin olumsuz finansal tablolarının “*stratejileri ile gerçek piyasa taleplerinin uyumsuzluğu ile operasyonlarında disiplin eksikliğinden*” kaynaklandığı söylenmektedir (Goldsmith, 2017). ABD hastanelerinin sağlık hizmeti maliyetinde yaşanan artışa katkı yapan uygulamaları şöyle sıralanmaktadır; “*gereksiz, pahalı tıbbi ekipman satın almak ve aşırı talep yaratmak, iş güçlerini doğru boyutlandırmak yerine azalan değerde daha karmaşık prosedürler yapmak için yüksek ücretli uzmanları işe almak ve bakım hizmetinde muazzam verimsizliklere tolerans gösterilmesi*” (Pearl, 2017, s. 4).

Darr’a göre “*hastanelerin sosyal sorumluluğu iki boyutludur*” ve bu boyutlar “*hizmet ve kârlılığa karşı hizmet*” olarak düşünülebilir. Hastanelerin ekonomik sorumluluğunu kapsayan bu boyutlardan ilki olan kârı, “*kurumun varlıklarını koruma ve geliştirme*” amacının “*topluluk yararını en üst düzeye çıkaracak biçimde*” gerçekleştirilmesidir. İkinci boyut ise “*örgütün genellikle kamu programlarına yapılan harcamalarla gerçekleştirilen kamu yararını koruma yükümlülüğüdür, ancak burada daha geniş bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır; bakıma ihtiyacı olan herkesin yararlanması için kaynakların makul bir şekilde kullanılmasıdır*” (1997, s.4). Dolayısıyla hastanelerin varlıklarını korumaları ve geliştirmeleri kâr etmeleri ancak bunu yaparken en yüksek toplumsal faydayı da gözetmeleri gerekmektedir. Kaynakların akıllıca kullanımı aslında sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin akıllıca kullanılması yoluyla toplumda sağlık hizmetine erişimde eşitliğin ve hakkaniyetin sağlanmasıdır.

Hastaneler sağlık hizmetine erişimi geliştirmek, “*sağlık hizmeti sunum maliyetlerini düşürmek, sağlık hizmetlerinin operasyonel verimliliğini ve kalitesini artırmak*” uygun fiyata ve kalitede sağlık hizmeti sunma amacıyla çalışmalıdırlar (Godbole ve Lamb, 2018, s. 5). Bu anlamda sorumlu davranmalarını sağlamak üzere sağlık hizmetleri alanı, kamu otoritesinin sıkı yasal düzenlemeleri ve performans açısından denetimi altında çalışmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2017, s. 183), (Ağırbaş, 2013), (İleri , Seçer ve Ertaş, 2016, s.183-184), (Yılmaz , Tosun ve Çolak, 2016, s. 71).

Sağlık hizmetleri sektöründe kullanılan kaynakların büyüklüğü bu kaynakların verimli kullanılmasının yanı sıra sağlık kuruluşlarının performanslarının geliştirilmesi gereğini de ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle var olan sağlık hizmeti kaynaklarından daha fazla fayda elde edilmesi amacıyla performans ölçümleri, finansal ve hizmet kalitesine yönelik denetimler giderek yaygınlık kazanmıştır (Uğuroğlu, 2013, s. 207). Performans kavramı işletmelerin kaynaklarını verimli kullanmaları, yapılan iş ve işlemlerin kaliteli olması ve işletmelerin amaçlarına ulaşmalarını sağlamasının yanı sıra işlerin belirli bir zamanda yapılmasını içermektedir (Tetik, 2003, s. 221). Bu çerçevede Sink ve Tuttle (1989)'a (Aktaran Badiru, 2014, s. 83) göre; örgütsel performansın yedi boyutu; verim, verimlilik, kalite, yenilik, çalışma yaşamının kalitesi, kârlılık ve bütçeye uygunluk, etkinliktir.

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gelişen ortamda kamu hastaneleri birbirleri ve özel hastanelerle rekabet eder duruma gelmişlerdir. Hastaneler açısından mevcut ortamın bu nedenle oldukça rekabetçi olduğu belirtilmektedir. Bu durum hastanelerde; rekabet olgusu, stratejik yönetim, kalite uygulamaları, önemli değişimleri başarmak, maliyetleri aşağıya çekmek ve verimliliği artırmak amacıyla performans ölçümleri gibi konuları gündeme getirmiştir (Uğuroğlu, 2013).

Hastanelerde performans ölçüm kriterleri iç ve dış değerlendirmeler olarak iki boyutu kapsamaktadır: Bunlar maliyet/finansal performans statüsü ve kalite performansı şeklinde ayrılmıştır (Tablo 8). Üretim verimliliği ve kullanımını kapsayan içsel maliyet kriterleri ve süreç ve hizmet kalitesinin sağlanmasına yönelik içsel kalite kriterleri hastane içinde geliştirilen boyutlardır ve içsel performans kriterlerini oluşturmaktadırlar. Hastanelerin dışsal performans kriterleri olan finansal statü ve kalite hastane dışı organizasyonlarca belirlenerek ölçülmektedir. Buna göre hastanenin kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığına ve bu hizmetlerden ne derece memnun olduklarını belirlemeye yöneliktir. Bir hastanenin finansal statüsü üçüncü tarafların topladığı verilere göre; finansal statüsünün ve pazar payının değerlendirilmesini içermektedir (Tarcan, 2006, s. 2)

Aşağıdaki Tablo 8’de hastanelerin performans ölçütlerine ilişkin sınıflamalar gösterilmektedir.

**Tablo 8. Hastanelerde Performans Ölçütlerinin Sınıflaması**

|                         | Maliyet/Finansal Performans                                                             | Kalite Performansı                                                                                        |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>İçsel Kriterler</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Üretim verimliliği</li><li>• Kullanım</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Süreç kalitesi</li><li>• Hizmet kalitesi</li></ul>                |
| <b>Dışsal Kriterler</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Finansal statü</li><li>• Pazar payı</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Müşterilerce algılanan kalite</li><li>• Müşteri tatmini</li></ul> |

**Kaynak:** Tarcan, M. Sağlık Kurumlarında Performans Ölçüm Kriterleri: Gözden Geçirme ve Araştırma Önerileri. Verimlilik Dergisi, (2). 1-35, sayfa 2’den alınmıştır.

Hastanelerde verimlilik, etkinlik, kârlılık ve bütçeye uygunluk gibi performans göstergeleri ya da mali kontrolün hastane yöneticileri, özel hastanelerde yönetim kurulu, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelinin de sosyal sorumlu davranışları içselleştirmesi ve uygulamasıyla mümkün olacağı söylenebilir.

Hastanelerin verimlilik ve etkinliği adına düzenlenen ulusal politikalar da kaynakların etkili kullanımı açısından önem taşımaktadır. Örneğin Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından kamu hastanelerinde uygulamaya konan Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin “*hastalara gereksiz işlemlerin yapılması, sağlık harcamalarının artması yönünde etkilerinin olması ve hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine uygun yerlerde erişmesinin önünde bazen engel olarak görülmesi gibi*” bazı olumsuz sonuçları görüldüğü ifade edilmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014). Yine 2019-2023 yıllarını kapsayan 11. Kalkınma Planında da gereksiz tetkik ve işlemlerin uygulanmasının önüne geçilmesi için gerekli tedbirlerin alınacağı ve “*Sağlık sisteminde hizmet sunucusu ve ödeyici rolleri, hizmet kalitesi, mali sürdürülebilirlik, denetim, performans başta olmak üzere daha etkin bir biçimde yerine getirilecek şekilde güçlendirileceği*” ifade edilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2019, s. 148) .

Türkiye’de sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğine ilişkin olarak paydaşların endişeleri bulunmaktadır. Finansal olarak sağlık sisteminin sürdürülebilirliğine ilişkin endişeler “*nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak artan maliyetlere, gelir-gider dengesinde oluşan bütçe açıklarına, gereksiz yere artan sağlık hizmetleri talebine, sağlık harcamalarındaki artışa*” bağlanmaktadır (Özer, 2015). Dolayısıyla Abela’nın (2001) tanımıyla göre hastanelerin birincil sosyal sorumluluğu

"kâr etmek ve toplum için hizmet" sağlamak ve "kişilerin sağlık ihtiyaçlarının karşılandığı bir toplum" oluşturmaktır (Russo, 2016, s. 323). Dolayısıyla kârlılık boyutunun toplumun sınırlı kaynaklarının kullanımı ve hizmetlere erişim açısından dikkate alınması gerekmektedir.

### 3.1.2 Yasal Sorumluluklar

Sağlık hizmetleri oldukça sıkı yasal düzenlemelere tabi bir sektördür. Dolayısıyla hastaneler diğer sektörlerle oranla faaliyetlerini yasalarca çok detaylı biçimlendirilmiş koşul, izin ve denetimlere bağlı olarak sürdürmektedirler. Türkiye’de özel hastaneler Hususi Hastaneler Kanunu’na tabidir. 1933 tarihli Hususi Hastaneler Kanunu özel Hastanelerin açılma, kullanma ve kapanma şartlarını içermektedir (Hususi Hastaneler Kanunu, 1933, Md.1). Bu kanunun gelişen şartlara bağlı olarak düzenlenmesi amacıyla 1987 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (1987), bu kanun esas alınarak 2002 yılında da Özel Hastaneler Yönetmeliği yayınlanmıştır. Özel Hastaneler Yönetmeliği 1987 yılında çıkartılan Sağlık Hizmetleri Temel Kanununu esas alınarak düzenlenmiştir. Özel hastanelere ilişkin temel düzenlemeleri ve özellikleri içeren Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin ikinci bölümü özel hastanelerin temel özelliklerini ve kadrolarını şöyle açıklamaktadır (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002); “Yirmi dört saat sürekli ve düzenli olarak hizmet vermelidirler. Bir veya daha fazla uzmanlık gerektiren alanda veya dalda hastalara ayakta ya da yatarak muayene, tedavi veya teşhis yapılır. Özel hastanelerin gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yataklı açılmasına izin verilir. Ayrıca, yoğun bakım yatak sayısı ile kuvöz sayılarının toplamı, toplam hasta yatak sayısının yüzde 30’unu geçemez. Özel hastane kadroları, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölge sistemine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenir ve yatırım listesinde ilan edilir.” Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre; özel hastanelerin faaliyete başlaması için dört klinisyen uzmandan az olmamak şartıyla Bakanlık tarafından belirlenen toplam kadrolarının en az dörtte biri klinisyen uzmandan oluşan personel bulundurmalıdır. Toplam kadrosunun dörtte üçü iki yılda aktifleştirilmelidir. İki yıl sonra aktifleşmeyen kadrolar kaybedilir. Kalan dörtte birlik kadroların Bakanlık tarafından kullanımına izin verilmesiyle aktifleştirilir. Klinisyen uzman sayısı dördün altına düşen hastanelerdeki faaliyetler iki yıla kadar süre ile askıya alınır. Bu sürenin sonunda uzman hekim

eksikliğini gidermeyen özel hastanelerin ruhsatı iptal edilmelidir. Özel hastanelerin bina yerleşiminde gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmadığı ve sağlığı olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlar ile gayri sıhhi kuruluşlardan uzak olduğunun valilik tarafından yetkilendirilmiş merciinin raporu ile belirlenmiş olması gereklidir. 31 Mayıs 2019 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde özel hastanelerin başka özel hastanelere devri ile yoğun bakım yatak sayılarının artırılmasında Bakanlık onayının gerekliliği kuralı konmuştur. Ayrıca vakıf üniversitelerine ait hastaneler ve vakıf üniversiteleri ile özel hastane iş birliğine yönelik yeni düzenlemeler eklenmiştir Bütün özel hastanelerin Yönetmelik kapsamındaki planlama, ön izin ve ruhsatlandırma şartları ile sağlık insan gücü kriterlerine, bina, fizik yapı, tesis, tıbbi donanım ve hizmet standartlarına uyması gerekmektedir.

Özel Hastaneler ayrıca 05.08.2014 tarihli ve 1449 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının İl Sağlık Müdürlüklerinde Denetimine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge kapsamında; il sağlık müdürlükleri tarafından ruhsata yönelik, hizmete yönelik ve seviyelendirme ve tescil denetimlerine tabidirler. Bu Yönerge ile özel hastanelerden altı ayda bir öz değerlendirme yaparak İl sağlık Müdürlüklerine göndermelerini istemektedir. Ruhsata Esas Denetim Ruhsat almış olan hastanelerin ruhsattaki şartları taşıyıp taşımadığını denetlemek üzere yılda bir kez yapılır. Hizmet Esas Denetim ise Bakanlık mevzuatına uygunluğunun denetlendiği ve yılda en az iki kez yerinde denetim biçiminde yapılmaktadır. Seviyelendirme ve Tescil Denetimi ise *“özellikli birimlerin seviyelendirme ve tescil sürecinde, ilgili mevzuatı çerçevesinde yerinde yapılan denetim türüdür”* ve en az iki yılda bir yapılmaktadır. Olağandışı denetim ise ihbar, şikâyete binaen veya re'sen yapılan denetimdir.

Özel Hastanelerde gerçekleştirilen denetim sonuçlarına göre eksikliklerin giderilmesi için süre verilmesi ve süre bitiminde tekrar denetim yapılması, özel hastanelere yazılı uyarı verilmesi, idari para cezası verilmesi ya da faaliyeti durdurma biçiminde yaptırımlar uygulanabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014, Md.11, Md.14, Md.15, Md.16, Md.17, Md.20).

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) ana bileşenlerinden bir olan “Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı” rolüne uygun olarak; sayıları giderek artan özel

hastanelerle ilgili pek çok yasal düzenleme ve kurum tesis edilmesini sağlamıştır. SDP ile birlikte yapılan yeni düzenlemelerin özel hastaneler açısından eskiye oranla daha sıkı kurallar getirdiği söylenmektedir (Yılmaz , Tosun ve Çolak, 2016, s. 71). Hastaneler daha önceden de değinilen matris yapısı nedeniyle klinik ve yönetsel süreçlerinin kontrol edilebilmesi için denetime tabidirler. Ayrıca sağlık politikaları açısından sağlık hizmeti üretiminin belirli kriterlerde verilmesini sağlamak amacıyla pek çok ölçüt, standart, yasa, yönetmelik ve kurum açısından da izlenmesi gereken kurumlar olarak görülmektedir.

Sağlık hizmetleri veren kuruluşlar açısından en önemli yasal mevzuatlardan biri de reklama ilişkin düzenlemelerdir. Tüm işletmeler açısından önemli pazarlama tekniklerinden bir olan reklam sağlık sektöründe sağlık hizmetlerinin insan hayatında taşıdığı önem nedeniyle yanlış bilgilendirilme, gereksiz talep yaratma ve haksız rekabete neden olmamak amacıyla kısıtlamalara maruz kalmaktadır (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014, s. 67-68). Sağlık hizmetleri alanında ticari reklamlar hastanın yeterli derecede bilgili olmadığı sağlık hizmetleri konusunda çeşitli dış etkilere maruz kalmasının önüne geçilmesi amacını taşımaktadır. Böylelikle bireylerin geçekten ihtiyacı olmayan hizmetlere yönelmesini önlemek amacını taşımaktadır. Literatürde bir insan hakkı olarak sağlık hakkının *“piyasa mantığında bir tüketici tercihinin indirgenmesinin önlenmesi ve reklamın sağlık hizmetinin maliyetini arttırıcı yönde etki edeceği ve böylelikle hizmete erişimi zorlaştıracığına”* ilişkin eleştiriler de bulunmaktadır. Bu düşünceler sağlık alanında reklama karşı yasal düzenlemeleri destekleyen eleştirel bakış açısını oluşturmaktadır (Ersoy, Güler ve Giritlioğlu, 2008, s. 4).

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 60. Maddesi “Bilgilendirme ve Tanıtım” başlığını taşımaktadır. Bu madde kapsamında özel hastanelerin uyması gereken kurallar şöyle açıklanmıştır (Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002, Md. 60); Hastanelerin tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı olarak yanıltıcı, yanlış yönlendirici ve talep yaratmaya yönelik, haksız rekabet yaratacak *“ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibainı uyandıran”* davranışlarda bulunamayacağı belirtilmektedir.

Hastanelerin internet sayfalarında sağlıkla ve ilgili bilgilerin ilgili uzmanlarca verilmesi, güncel olması ve tedavi bilgilerini kapsamaması hastanelerin sorumluluğu

olarak görülmektedir. Ancak hastanelerin sağığın korunması ve geliştirilmesi konusunda halka bilgilendirici mesajlar verebileceğı belirtilmiştir. Sağığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili “*bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğı bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara*” yer vermemesi gerektiğı ifade edilmektedir.

Yine benzer biçimde 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 24. maddesi ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 9. maddesi hekimlerin mesleklerini uygularken reklam yapmalarının yasak olduğuna ilişkin çok detaylı düzenlemeler içermektedir. Ayrıca Hekimlik Meslek Etiğı Kuralları’na göre hekimin mesleğini uygularken reklam yapamayacağı, “*ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda*” bulunamayacağı belirtilmektedir (Giritlioğı, 2017).

Sağık hizmetlerinin özel sektörcce yerine getirilmesi, piyasa da düzenlenen bir mal konumuna gelmesi ile artan rekabet koşullarının da etkisiyle “*özel sektör kurumlarının reklam, pazarlama ve halkla ilişkiler uygulamaları gibi farklı kategorilerde görülebilecek sayısız iletişim stratejileri uyguladıkları*” belirtilmektedir (Turancı ve Bulut, 2016), (Giritlioğı, 2017). Literatürde tüketicinin bilgilendirilmesine yönelik engel oluşturduğu gerekçesi ile sağıkta reklamın aldatıcı ve yanıltıcı olmamak koşuluyla denetimli biçimde serbest bırakılması gerektiğine ilişkin görüşler de bulunmaktadır (Ekiyor ve Tengilimoğı, 2014).

Yasal mevzuat tek başına sadece cezai müeyyide ya da kontrol yöntemleriyle tüm işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de tüm süreçleri her zaman ve her durumda denetleyebilecek sayıda elemana ve zamana sahip olmayabilir (Çavuş, 2017). Bu nedenle hastanelerin mevcut yasal düzenlemelerin topluma, hastalara ve çalışanlara etkilerinin farkında olmaları gerekmektedir. Bu nedenle yasal düzenlemeleri kendi içsel kodlarına dâhil etmeli ve çalışanların farkındalığını artırmalıdır (Aydemir, 2017, s. 309).



Sonuç olarak “sağlık sektörü, piyasanın işleyişine saygı göstererek ve yasalara uyarak toplumun refahına katkıda bulunarak” sosyal sorumluluğunu yerine getirebilir (Russo, 2016, s.331). Carroll ’un (1991, s.41) bakış açısıyla hastaneler açısından yasal kurallara uyma; işletmelerin var olabilmesi, varlığını sürdürebilmesi ve paydaşlarına karşı sorumluluklarını yerine getirebilmesi açısından ekonomik sorumluluklarla iç içe geçmiş ve belirleyici bir sorumluluk düzeyi olarak tanımlanabilir. Yasal kurallara uymak işletmelerin toplumla arasındaki “sosyal sözleşmenin” bir gereği ve toplumsal bir beklentidir. Yasal kurallar aynı zamanda kodlanmış ahlak kuralları olarak işletme faaliyetlerinin adil ve paydaşlara saygılı işletme faaliyetlerinin yürütülmesi açısından önemli bir sorumluluk alanıdır. Dolayısıyla yasalara uymanın ancak etik sorumlulukların bilincinde olmakla, iş ahlakı kurallarına uymakla desteklendiğinde işlerlik kazanabileceği söylenebilir.

### **3.1.3 Etik Sorumluluklar**

Hastaneler, diğer sektörlerin sadece kârlılığı ve verimliliği ön plana alan işletme yaklaşımlarının toplumsal sonuçlarının farkında olmalıdırlar. Çünkü sadece verimliliğin temel ölçüt olarak ele alınması, hastanelerde ahlaki sorunları artırıcı bir etki yapabilmektedir. Ahlak ilkelerinin hastanelerde hâkim olması için, personelin ve yöneticilerin ahlaki ilkeleri gündelik pratiklerine dâhil etmek üzere yaratıcı çabalar göstermeleri gerektiği söylenmektedir (Tarım, Zaim ve Torun, 2014, s. 129). Ahlaki davranışları içselleştiren işletmeler uzun vadede olumlu imaj, toplumsal güven ve destek elde etmektedirler. İş ahlakına uygun davranan işletmeler, sosyal sorumlulukları konusunda toplum üzerinde etkilerini hesaba katacaklarından daha sosyal sorumlu davranacakları öngörülmektedir (Doğan, 2009, s. 187).

İşletmelerin insan haklarına saygı ve evrensel etik ilkelere uygun davranmalarına yönelik bakış açısı sağlık hizmetleri veren organizasyonlarda da gereçli olmalıdır ve bu konuda giderek artan bir beklenti bulunmaktadır. Dolayısıyla hastaneler açısından sosyal sorumluluk kavramı; *hastanelerdeki sağlık profesyonelleri ve ilgili tüm paydaşların sahip olduğu ortak fayda ekseninde tanımlanmış ortak bir vizyonun tüm toplumsal sistem içinde kabul edildiği* varsayımından yola çıkmalıdır. Hastanelerde sosyal sorumluluk etik bir zorunluluk temelinde tanımlanmakta ve “*hak sahibi herkese*

*kaliteli sağlık hizmeti sunmak gibi konularda faydalı bir şey yapmalarını” içermektedir (Brandão, Rego, Duarte ve Nunes, 2013, s. 392). Sağlık alanında serbest piyasa ekonomisinin uygulanması ile sosyal sorumluluğa önem veren hastanelerin avantajlı duruma geçecekleri belirtilmektedir.*

Hastanelerin iş ahlakına yönelik sosyal sorumlulukları şöyle sıralanmaktadır (Türk Kardiyoloji Derneği, 2009, s. 19);

- “güvenilir olmak”
- “işini mükemmel yapmak”
- “iş ehline vermek”
- “gerçek dışı asılsız haberler yapmamak”
- “haksız rekabette bulunmamak”
- “fırsatçı politikalar izlememek”.

Hastanelerdeki iş ahlakı uygulamaları özünde sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin sağlık profesyonellerinin uyması gereken deontolojiden ve Hipokrat’ın hastalar arasındaki ayrımı yasaklayan, hastaya ait bilgilerin gizliliğini esas alan kurallarından almaktadır. Tıbbi etik kurallar “*hastalar, tüketiciler, sağlık çalışanları, işverenler ve hizmet sağlayıcıları arasındaki ilişkilere*” rehberlik eden bir çerçeve olarak değerlendirilebilir (Tengilimoğu, Işık ve Akbolat, 2017, s. 498-499). Hasta mehremiyeti, hasta hakları, hastaların yapılacak tıbbi girişimler için rızalarının alınması, ihtiyaçlarının dışında başka tıbbi işlemlere tabi tutulmaması günümüzde tıbbi etik konuları içinde yer alan diğer konular olarak göze çarpmaktadır (Tengilimoğu, Işık ve Akbolat, 2017, s. 499).

Hastanelerde etik kurallar yaygın biçimde kullanılmakta olup pek çok kuruluş etik ilkelerini açıklamaktadır. Ayrıca hastanelerde etik komiteler oluşturulmuştur, hastanelerde etik kuralların oluşturulması hastanelerin çalışma biçimlerini ve gündelik pratikte uyulması gereken kuralları belirtmesi açısından önemlidir. Hastanelerde etik kurallar sağlık çalışanlarının ikilem ve kaygı yaşamadan günlük uygulamalarında kullanabilecekleri biçimde olmalıdır. Ayrıca çalışanların kültürel, yasal ve sosyal yönden yeni sorunlar yaşamasına engel olacak biçimde tasarlanmalıdır (Tosun, 2016: 85).

Robert Lyman Potter, hastanelerdeki tıbbi etik yaklaşımının giderek kurumsal ve organizasyonel bir etik anlayışına doğru yöneldiğini belirtmektedir (Aktaran McCrickerd, 2000, s. 342). Dolayısıyla hastanelerin ahlaki sorumluluklarından söz ederken örgütsel etik ilkeler de en az tıbbi etik ve deontolojik etik kadar önemlidir. Hastaneler davranışlarının toplumsal sonuçları olması ve insanları etkilemesi nedeniyle ahlaki olarak sorumlu tutulabilirler. Örneğin tıbbi tedaviye ihtiyacı olan hastaların yerine daha az hasta olan belirli bir hasta profiline yönelme yoluyla kârın ve itibarın artırılması hastane uygulamalarında etik dışı bir yönelim olarak tanımlanmaktadır. Bu da toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetine erişimi engelleyici bir tutum olarak değerlendirilebilir (Friesner ve Rosenman, 2009).

Hastanelerin eylemleri kendi içlerindeki işleyişlerin ve rasyonel karar alma süreçlerinin bir sonucudur ve bu nedenle örgütsel etik kodların oluşturulması ve bunlara uyulmaması halinde bir takım müeyyidelerin bulunması beklenen bir durumdur (Darr, 1997, s. 90). Günümüzde sağlık sektöründe yaşanan değişim ile birlikte sağlık hizmetlerinin işleyişinin giderek daha kompleks bir hale geldiği ifade edilmektedir. Bu durumda etik sorunların giderek karmaşık hale gelebileceği ve etik uygulamaların hastanelerle ilgili büyük bir paydaş grubunu etkileyebileceği belirtilmektedir (Şahin ve Dünder, 2011, s. 152). Hastanelerde yöneticilerin etik kodların oluşturulması ve böylelikle hastanelerde ahlaki kurallara uyulmasını sağlayacak bir örgüt kültürü oluşturma ve sürdürme açısından sorumlulukları bulunmaktadır. Hastane yöneticileri bu anlamda etiği *“hastalara, kuruma, personele, kendi mesleğine ve mesleğine karşı üstlendiği görev ve sorumlulukların bir boyutu olarak görmelidir”* (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2017, s. 499).

Hastane çalışanları olan sağlık profesyonellerinin mesleki etik ilkelere bağlılığı hastanelerde etik davranışların uygulanmasında en önemli faktörlerden biridir. Tıbbın etik ile temel bir ilişkisi vardır ve kişilere saygı gösterme, aydınlatılmış onam, mesleki gizlilik gibi etik ilkeler, hasta hekim ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Etik ilkeler genellikle yasalardan daha yüksek standartlar içermektedirler. Doktorların sevecen yaklaşım, yetkinlik ve özerklik gibi değerleri taşıması tıbbi etik açısından beklenen davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Hekimlerin günlük pratiklerinde en sık sorun

yaşadığı alanlardan bazıları; saygılı davranma ve eşit hizmet sunma, iletişim ve onam, yeterliği olmayan hasta için karar verme süreci, mesleki gizlilik, yaşamın başlangıcına ilişkin sorunlar ve yaşamın son dönemine ilişkin sorunlar olarak tanımlanmaktadır. Örneğin şiddete meyilli hastaya davranışta saygılı davranma ve eşit hizmetin uygulanması durumunda, diğer sağlık profesyonellerinin güvenliği, hastanın ihtiyacı, hekimin güvenliği gibi etik ikilemler yaşanabilmektedir (Dünya Tabipler Birliği, s. 1-43).

Hastanelerde ve tıp mesleklerinde etik ilkelerin varlığı *“hastanelerde gereksiz tıbbi müdahallelerin yapılmasına, hasta faturalarının şişirilmesi, hasta sayısı az olan ve gelir getirmeyen kliniklerin kapatılması, hasta seçiminde ayrımcılık, bıçak parası adı altında hastalardan alınan rüşvetler gibi etik dışı olayların sıkça”* yaşanmasını önleyememektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2017, s. 501). Desphane ve Joseph (2009) Amerika’da Ulusal ve Uluslararası Akreditasyon kriterlerinin hasta hakları ve örgütsel etik konusunda belirli standartları zorunlu kıldığını belirtmektedirler. Ancak bu ilkelerin varlığı *“hastanelerin gereksiz ameliyatlara yapılması ve hastaların daha uzun sürede taburcu edilmesi gibi konularda hatalı davranışlarına”* ve *“ABD’de 2005 yılında gerçekleştirilen bir araştırma sonucuna göre %54”* gibi bir düzeyde gerçekleşen etik dışı uygulamaları önlemeye yetmediği” söylenmektedir (Aktaran Şahin ve Dündar, 2011, s. 133).

Hastanelerin ahlaki davranışları sadece üst yöneticilerin değil tek tek çalışanların bireysel davranışlarının bir sonucu olarak ele alınmalıdır. Örneğin hastalardan yapılacak tıbbi işlemlere ilişkin onam alınması klinik çalışanları tarafından önceleri uygulamalarına müdahale olarak algılanmış ve isteksizlikle karşılanmış olmasına rağmen günümüzde yaygın biçimde kullanılmaktadır. Ancak hastalardan aydınlatılmış onam alınması sadece etik bir gereklilik değil,, tıbbi bakımın temel bir parçası olarak değerlendirilmelidir (Harrison, 1997, s. 741). Benzer biçimde hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarına ile etkileşimlerinde hastanın yararını gözeterek, dürüst biçimde davranışları öneren ilişkin mesleki değerleri bulunmaktadır. Bu değerlere uyum, hem hastanenin ve sağlık profesyonellerinin imajını etkilemekte ve hem de hasta hakları açısından önem taşımaktadır (Yalçın ve Aştı, 2011). Dolayısıyla insana saygı, otonomi, iyiyi yapma, zarar

vermeme, gerçeği söyleme, adalet, gizlilik/güvenilirlik, verdiği sözü ve görevlerini yerine getirme etik ilkeleri sağlık profesyonellerinin hasta ile etkileşimlerinde temel ilkeler olarak uygulanmalıdır (Kaya ve Kantek, 2016, s. 19).

Hastanelerde ahlaki sorumluluk açısından dikkate alınması gereken bir diğer konu hasta haklarına saygılı davranmaktır. Türkiye’de 1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği aslında tıp mesleklerinin etik yaklaşımlarının bir yansımasıdır ve hastaneler açısından hem yasal ve ahlaki sorumluluklar kapsamındadır. Yönetmeliğin amacı şöyle açıklanmaktadır; *"hasta hakları"nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usûl ve esasları düzenlemek*” (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998, Md.1).

2005 yılından itibaren hastanelerde Hasta Hakları Yönergesi kapsamında Hasta Hakları Sorumluları ve Hasta Hakları Kurulları oluşturulmuştur. Hastanelerdeki hasta hakları ihlalleri konusunda yapılan bir araştırma sonucuna göre (Bostan, 2017, s. 1); *“sistem ve hastalar tarafından kanıksanmış olan mahremiyet ihlalleri insani değerleri, bilgilendirilme eksikliği tedavi etkinliğini, nöbet usulü çalışma düzeni çalışanlarında tükenmişliği, tıbbi bakımda ise 'özensizliği' tetiklediği”* belirtilerek sağlık yöneticileri ve eğitimcilerin çalışmalar yapması önerilmektedir. Öte yandan hastanın onayı tıbbi işlemlerde ve tedavilerde hasta katılımını artıran ve tedavileri geliştiren bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Literatürde hasta bilgilendirme ve onayı için video bilgilendirme gibi yöntemler kullanan hastaneler de bulunmaktadır (Yılmaz, Aksu ve Elbek, 2012, s. 69). Bu bakımdan hasta okurazarlığı dikkate alınarak hastanelerin bu etik ve yasal sorumluluklarını tüm iş süreçlerine dahil ederek yaratıcı çözümler üretmesi duyarlı bir sosyal sorumluluk örneği olarak değerlendirilebilir.

Hastanelerin iş ahlakı çervesinde uyması beklenen “gerçek dışı asılsız haberler yapmamak”, “haksız rekabette bulunmamak” ve “fırsatçı politikalar izlememek” (Türk Kardiyoloji Derneği, 2009, s. 19) konularındaki yaklaşımları önemlidir. Bu kapsamda yapılan bir çalışmada; biri kamu diğerleri özel sektöre ait olmak üzere toplam 12 organ

nakli merkezinin web sitelerinde; bilgilendirmenin ötesinde reklam amacı taşındığı ve “özellikle canlı vericiden organ aktarımının tıp etiği ve hukuku açısından duyarlı olunması gereken unsurlara dikkat edilmediği” ortaya konmuştur (Sert ve Güven, 2012, s. 58).

Hastanelerin ahlaki sorumluluklarına yönelik literatürün ve düzenlemelerin gözden geçirildiği bölümde sağlık yöneticileri ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları, hasta hakları ekseninde tıbbi etik ve hasta sağlık çalışanı ilişkileri üzerinde durulmuştur. Literatürde hastanelerin sosyal sorumluluğunu tanımlamaya çalışan araştırmaların genel olarak etik referansı ile hareket ettiği dikkate alındığında (Brandão, Rego, Duarte ve Nunes, 2013), (Russo, 2016), (Darr, 1997), (Biller-Andorno, Lenk ve Leititis, 2004) hastanelerin ekonomik sorumlulukları, yasal sorumlulukları ve ahlaki sorumlulukları ekseninde etik liderlik, etik örgüt iklimi, etik kodların oluşturulması ve tüm paydaşlarla ilişkilerde etik davranış biçimi hastaneler açısından sosyal sorumluluğun temel belirleyicilerini oluşturmaktadır.

#### **3.1.4 Çevreye Karşı Sorumluluklar**

Hastanelerin diğer bir sosyal sorumluluk alanı da çevreye karşı sorumluluklarıdır. Hastanelerin de, diğer sektörlerde olduğu gibi çevreye verilen zararını kontrol altına alması ve azaltması önemli bir sosyal sorumluluk göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Healthcare Without Harm platformu ile hazırladığı “Sağlık ve İklim Değişikliği Raporu ”nda hastanelerin iyilik misyonu ile uyumlu olarak etik, ekonomik ve yasal anlamda sahip olduğu güçleri iklim değişikliğine yönelik farkındalık için kullanması önerilmektedir. Hastaneler sadece iklim değişikliğinin yarattığı sağlık sorunlarını çözmeye değil ayrıca bu etkileri azaltmak için de sorumluluk almalıdır.

Hastaneler ayrıca en yoğun enerji kullanan sektörler arasındadır. “Sağlık ve İklim Değişikliği Raporu’na göre sağlık hizmetlerinin kendi iklim ayak izi, küresel net emisyonların %4,4'üne eşittir. Raporun Türkiye’deki sağlık hizmetleri kuruluşlarına ilişkin bölümünde karbon emisyon değerleri açısından düşük düzeyde olduğu ifade edilmiştir (Health Care Without Harm ve World Health Organisation, 2019). Ancak yine

de hastanelerin yoğun enerji tüketen kuruluşlar olduğu dikkate alınarak sürdürülebilirlik açısından izlenmesi gereklidir. Sağlık hizmetleri kuruluşları önce zarar vermeme ilkesine yönelik taahhütlerini yerine getirmelidir. Bu amaçla öncelikle üretim alanından başlayarak insan sağlığına zarar vermeyecek biçimde binalar tasarlaması, çevreye zarar vermeyen ürünler kullanması ve uygulamalarında zarar vermeme ilkesini dikkate alması gerekmektedir. Bu hedefe ulaşmak için sağlık sektörünün yapması gerekenler şöyle sıralanabilir; *“hastane tasarımının iyileştirilmesinden, atıkların azaltılması ve sürdürülebilir bir şekilde yönetilmesi, daha güvenli kimyasalların tercih edilmesi, su ve enerji gibi kaynakların sürdürülebilir bir şekilde kullanılması ve çevre dostu ürünlerin satın alınması”* (Health Care Without Harm & World Health Organisation, 2019).

Hastanelerde üretilen atıklar hem çalışanlarla hastalar açısından tehdit oluşturduğu gibi kamusal alanlar için de bir risk unsuru olarak değerlendirilebilir. Hastane atıklarının %75-90’lık bölümü evsel atıklardır. Bunlar genel olarak otelcilik hizmeti ve yönetsel süreçlerin sonucunda oluşmaktadırlar. Hastanelerdeki biyomedikal atık olarak tanımlanan atıklar ise; teşhis ve tedaviler sırasında ortaya çıkan kan, vücut sıvıları, kullanılmış şırıngalar, antibiyotikler, aşındırıcı kimyasallar ve radyoaktif maddeleri içerir. Bu atıkların tüm hastane atıkları içindeki oranı %10-25 dolayındadır. Bu atıklar açıkta bırakılma ya da uygun muhafaza edilmemeleri durumunda; çalışanlar, onlarla temas eden kimseler ve toplum için de sağlık açısından risk taşıyan materyallerdir (Joseph, Selvam ve Wong, 2016, s. 477).

Sağlık kuruluşlarının giderek artan atık oranları, atık ayrıştırmaya ve bertarafına ilişkin yasal mevzuatın gelişmesinde etkili olan unsurlardan biri olarak değerlendirilmektedir. Türkiye’de Tıbbi atıklarla ilgili yasal mevzuata göre; TÜİK tarafından iki yılda bir konuyla ilgili istatistikler yayınlanmaktadır. 2017 yılı verileri Çevre ve Şehircilik Bakanlığı istatistiklerine dayanılarak hazırlanmıştır (TÜİK, 2018). TÜİK verilerine göre Türkiye’de tüm sağlık kuruluşlarının tıbbi atıkları kaynağında ayırdığı ve ayrı ayrı topladığı belirtilmektedir. Küçük’e göre (2013) Türkiye’de 2012 yılında tıbbi atıkların kamu ve özel sağlık tesislerine mali yükü tahminen 150 milyon TL dolayındadır. Literatürde atıkların bertarafından önce atık azaltmaya ve geri dönüşüme

yönelik tedbirler alınması ve çalışanların bu anlamda teşvik edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Akt. Aydemir, 2017, s. 309).

Yapılan araştırmalarda sağlık profesyonellerinin atık ayrıştırma konusundaki bilgi düzeylerinin farklılıklar içerdiği gösterilmiştir. Tıbbi atıkların ayrıştırılması ve hem de hasta/çalışan güvenliği açısından oldukça önem taşımaktadır. Hastane personellerinin atık ayrıştırma konularındaki bilgi düzeylerini geliştirecek, çevresel riski azaltacak eğitimler almaları gerektiği ifade edilmiştir. Böylelikle hastaneler çevreye zarar vermeden hizmetlerini yürüterek (Akbolat, Işık, Dede ve Çimen, 2011, s. 140), çevreye karşı sorumluluklarını yerine getirebileceklerdir.

Hastanelerin enerji tüketimi ve kaynak kullanma seviyelerinin yüksekliği dikkate alınarak ortaya konan çözüm önerilerinden bir de yeşil hastane uygulamalarıdır. Yeşil hastane uygulaması ile hastanelerin *“daha az atık üreten, daha az enerji tüketen ve çevreye daha az zarar veren yapılar olması öngörülmüştür”* (Kılıç ve Güdük, 2018). 1990’lı yıllardan itibaren yeşil hastanelerle ilgili çeşitli uluslararası sertifikalandırma sistemleri başlatılmıştır. Türkiye’de yeşil hastane deneyimi henüz yeni yeni gelişmektedir. Türkiye’de yeşil hastane konseptini uygulayarak yeşil hastane sertifikası alan ilk hastaneler özel sektördendir. Uluslararası yeşil hastane sertifikasına sahip olan İstanbul’da iki özel hastane bulunmaktadır (Hoşgör, 2015, s. 82). Sağlık Bakanlığı Yeşil Hastanelerle ilgili olarak 2012 yılında 200 ve üzeri yataklı hastanelerin yeşil hastane olarak planlanması konusunda bir düzenleme yapmıştır (Çilhoroz ve Işık, 2019, s. 168).

Literatürde hastanelerin yeşil hastane kriterlerini karşılama derecesi üzerine Ankara’daki hastanelerde gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre; yeşil hastane ölçütlerine uygunluk ortalaması %72, 2, kamu hastanelerinin genel uygunluğu %71,8, özel hastanelerin uygunluğu ise %72,5 olarak bulunmuştur. Sağlık hizmetleri için LEED yeşil hastane sertifika standartları açısından yapılan karşılaştırmaya göre ise *“hem kamu hem de özel hastaneler su yönetimi ve sürdürülebilir tesisler alanlarında bu standartları karşılarken, enerji yönetimi ve malzeme seçimi alanlarında karşılayamamaktadırlar”* (Çilhoroz ve Işık, 2018).



İstanbul ili Avrupa yakasındaki kamu ve özel hastanelerde sürdürülebilirlik politikalarının uygulanma düzeyine yönelik bir araştırma sonucuna göre; kamu ve özel hastanelerde, çevre ve sosyal boyut arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Hastanelerin sürdürülebilir çevre politikalarını uygulama düzeyleri, sürdürülebilir sosyal politikalar uygulama düzeylerinden daha düşüktür. Araştırma sonuçları hastanelerin çevrenin korunması ve geliştirilmesine yönelik uygulamalarını arttırması gerektiğine vurgu yapmaktadır (Toker ve Çınar, 2017, s. 416).

Hastalar ve sağlık personelleri, hastanelerin sadece tedavi veren fiziksel yapılar olmanın ötesinde “*doğal kaynakları ve enerjiyi nasıl kullandıklarını*” önemsemektedirler (Terekli, Özkan ve Bayın, 2013). Buna göre kamu ve özel hastanelerin sürdürülebilirlik yaklaşımı ile çevre dostu yeşil stratejilerin benimsemelidirler. Toplumsal düzeyde ise hastanelerin, sosyal sorumluluk çerçevesinde sağlıkta çevre dostu yaklaşımlar sergilemeleri önerilmektedir. Ayrıca hastanelerden çalışanların, hastaların, hasta yakınlarının ve toplumun bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapmaları beklenmektedir (Terekli, Özkan ve Bayın, 2013).

Yaşanabilir bir dünyanın oluşturulması, ekonomik ve sosyal refaha yapabileceği katkılar açısından sağlık sektörü üzerine en çok görev düşen sektör olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle sağlık sektörü yöneticileri açısından sürdürülebilir politikalar uygulamanın son derece önemli bir ödev olduğu ifade edilmektedir (Toker ve Çınar, 2017). Dolayısıyla halk sağlığını korumakla görevli kurumlar olarak hastaneler aşırı enerji tüketiminden kaçınma konusunda sorumluluk taşımaktadır, sadece temel enerji tasarrufu yöntemleri ile hastanelerin %10 düzeyinde bir enerji tasarrufu sağlayabilecekleri göz önüne alındığında (Kolokotsa, Tsoutsos ve Papantoniou, 2012, s. 169), doğal kaynakların ve çevrenin korunmasına verilmesi gereken katkının önemi ortaya çıkmaktadır.

Hastanelerde sosyal sorumluluğun uygulanabileceği en önemli alanlardan biri de hastane bütçelerinin büyük bir bölümünü oluşturan tedarik zincirinde, sürdürülebilir tedarik ve yeşil tedarik uygulamalarının gerçekleştirilmesidir. Bir kuruluşun bir yandan hastaları iyileştirmeye çalışırken diğer yandan çevreyi kirletmesi ve kendi sosyal sorumluluğunu gözetmemesi çelişkili olarak değerlendirilmektedir (Schouten, 2011, s.

9). Halen Türkiye’de iki özel hastanenin yeşil tedarik zinciri uygulamalarına başladığı ve diğer hastanelerde de bu uygulamanın yaygınlaşabileceği belirtilerek; çevreci bir yaklaşımla hastane yöneticilerinin bu konuda farkındalıklarının önemli olduğu ve personelin bu konudaki yaklaşımlarını geliştirmek üzere bilgilendirilmesi gereğine dikkat çekilmektedir (Özkan, Akyürek ve Toygar, 2016, s. 292). Türkiye’deki hastanelerde yeşil tedarik hakkında Korucuk (2018) tarafından yapılan bir araştırma sonucuna göre; hastanelerde yeşil tedarik, yeşil paketleme ve yeşil tersine lojistik faaliyetlerinin rekabet gücü ve hastane performansı üzerinde olumlu etkileri olduğuna ilişkin bulgular yer almaktadır (Korucuk, 2018).

### **3.1.5 Hizmet Kalitesine İlişkin Sorumluluklar**

Özgen’e göre (2007, s.3) işletmelerde kalite günümüzde bir problem değil bir olanak ve sosyal sorumluluk politikalarını oluşturan bir zenginlik olarak kabul edilmektedir. Goodbole ve Lamb (2018, s.5) *“Sağlık sektörünün önemi ve zorlukları ile bu sektörün büyük bölümünü hastanelerin oluşturduğu gerçeği göz önüne alındığında kalite, maliyet ve erişim açısından incelemesi”* gerektiğini belirtmektedirler. Hastaneler açısından en önemli sorumluluk alanlarından biri verdikleri sağlık bakım hizmetinin kalitesidir. Sağlık alanında hatanın kabul edilemez oluşu ile insan sağlığının önemi nedeniyle sağlık hizmetlerinde kalite çok daha fazla önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık hizmetinin kalitesi *“bireylere ve hasta popülasyonlarına sunulan sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarını iyileştirme derecesidir. Bunu başarabilmek için sağlık hizmetleri güvenli, etkili, zamanında, verimli, eşit ve insan merkezli olmalıdır”* (DSÖ, 2019). Hastanelerde kalite konusunun ortaya çıkışı, özellikle ABD’de sağlık kuruluşlarındaki tıbbi hatalar ve kurumsal skandalların dikkat çekecek oranda büyük olmasıyla ilişkilendirilmektedir (Goeschel, Wachter ve Pronovost, 2010, s. 172).

Öztürk’e göre hastanelerin sosyal sorumlulukları kapsamında sunulan sağlık hizmetine ilişkin sorumlulukla şöyle sıralanabilir (Aktaran Türk Kardiyoloji Derneği, 2009, s.19);

- Sağlık hizmeti güvenliği, hastanın bilgilendirilmesi ve korunması

- Bireysel standartlara uygunluk, kaliteye önem verme
- Sunulan sağlık hizmeti sonrası hizmetler

Kalite Yönetim Sistemleri kuruluşların üretim süreçlerinde ve çıktılarında sürekli iyileştirmelerle organizasyona yönelik beklentilerin karşılanmasını amaçlamaktadır. Toplam Kalite Yönetimi Sistemi olarak tanımlanan bu sistem *“organizasyonun stratejik planlama etkinliğini iyileştiren, müşteriye odaklanmış, tüm çalışanların katılımını ve motivasyonunu sağlayan, süreçleri sürekli olarak kontrol ederek geliştiren, yüksek performansı sürdürebilmek için gerekli bilgiyi toplayan ve kullanan bir yapı olarak örgütlenmesini”* hedeflemektedir (Yıldız, 2017, s. 1). Hastanelerin kaynakların etkili kullanımı, maliyetlerin düşürülmesi, hasta- çalışan memnuniyeti açılarından olduğu kadar rekabet ve firma başarısı açısından Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımı önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir (Aslantekin, Göktaş, Uluşen ve Erdem, 2007).

Kamu ve Özel hastanelerde kalite çalışmalarına ilişkin olarak gerçekleştirilen bir araştırmada kamu ve özel hastanelerin kalite konusunu dikkate aldıkları ve çalışmalar yaptıkları belirtilmektedir. Kalite yaklaşımları açısından hastanelerin kamu ya da özel sektöre ait olmaları belirli farklılıklar içermektedir. Ayrıca bu farklılıklar kurumların misyonları sebebiyle izledikleri yöntemler ve beklenen sonuçlar açısından da geçerli olmaktadır. Buna göre *“kamu sağlık kurumlarında kalite çalışmalarının nihai amacı toplumun sağlık düzeyinin artırılması iken; özel sektörde bu amaç ikinci planda tutulup nihai amaç verimlilik ve karlılığın artırılmasıdır”* (Demirbilek ve Çolak, 2008, s. 109).

Türkiye’de hastanelerin Toplam Kalite Uygulamaları 1990’lı yıllarda başlamıştır. Öncelikli olarak sağlık çalışanlarının aktif olarak ilgilendiği kalite yönetimi, resmi düzeyde desteklerle kamu hastanelerinde ilk kalite yönetim belgeleme işlemlerinin yapılmasını sağlamıştır. Türkiye’de özel sektöründe kalite yönetim uygulamalarına ve özellikle akreditasyona büyük oranda ilgi gösterdiği görülmektedir. Hastanelerde kalite uygulamalarının uluslararası bağımsız-tarafsız kuruluşların belirlediği ve belirli aralıklarla denetlediği standartlara göre belgelenmesine akreditasyon adı verilmektedir (Güdük ve Kılıç, 2017). Sağlık Hizmetleri alanında en prestijli uluslararası akreditasyon

kuruluşlarından biri Joint Commision International JCI'dir. JCI 1999'da ilk akreditasyonu (Sao Paulo, Brezilya) ardından 2002 yılında Türkiye 'de ki bir özel hastaneye gerçekleştirmiştir. Halen Türkiye'de 43 kuruluş (34'ü hastane) JCI akreditasyonuna sahiptir. Türkiye'de JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin çoğu özel sektöre ait olmakla birlikte üniversite hastaneleri ve kamu hastaneleri de akreditasyona ilgi göstermektedir (Joint Commision International, 2019).

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) kurmuştur ardından uluslararası düzeyde gerçekleştirdiği girişimlerle kalite ve akreditasyon çalışmalarını yürütmektedir (Beylik, 2018, s. 7). Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi'ne ilişkin çalışmalar 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" kapsamında gerçekleştirilmektedir. Bu yönetmeliğe bağlı olarak 2007 yılından bu yana, tüm sağlık kuruluşları (kamu, özel, üniversite) Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kriterlerine göre değerlendirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) hedefleri başlıca iki kategori altında toparlanabilecek on hedeften oluşmaktadır. Bunlar (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s. 20);

- **Kurumdan hizmet alanlara yönelik hedefle**

Hasta Güvenliği, Hakkaniyet, Hasta Odaklılık, Uygunluk, Zamanlılık, Süreklilik

- **Kurumların hizmet sunumunu kapsayan organizasyonel hedefler**

Etkililik, Etkinlik, Verimlilik ve Sağlıklı Çalışma Yaşamı

Hastane Sağlıkta Kalite Standartları beş boyut, 39 bölüm, 557 standart, 1100 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır. SKS-Hastane setini oluşturan beş boyut şöyledir (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s. 22);

- **Kurumsal Hizmetler**

- **Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler**

- **Sağlık Hizmetleri**

- **Destek Hizmetleri**

- **Gösterge Yönetimi**

Oldukça kapsamlı ve teknik özellikler içermekte olan Sağlıkta Kalite Standartları -SKS- Hastane denetim kriterleri kuşkusuz daha teknik ve detaylı incelenmeyi gereken bir uygulamadır. Ancak konumuz kapsamında bu kriterler öncelikle sosyal sorumluluk perspektifinden ele alınmıştır. Bu denetim seti; hastane yönetimi, çalışanlar, hastalar, paydaşlar, çevre ve toplum açısından hastanelerin kalite süreçlerini kapsamaktadır. Bu bakımdan, tüm süreçlerde ve tüm paydaşlar açısından hastanelerin incelenmesi hastanelerde sosyal sorumluluk perspektifinden özellikle dikkat çekicidir. Ayrıca sosyal sorumluluk kavramına yer verilmiş olması, hastanelerde sosyal sorumluluğun geliştirilmesini teşvik edici bir uygulama olarak değerlendirilebilecektir.

Sağlık Bakanlığı tarafından SKS standartlarına yönelik yapılan denetimlerle hastanelere Sağlıkta Kalite Standartları'nın uygulanma düzeyini gösteren ve sıfır (0) ile yüz (100) arasında tespit edilen bir Kalite Puanı verilmektedir. Kalite Puanı ile hastanelerin gelişme düzeyleri değerlendirilebilmekte ve hastaneler arasında karşılaştırma yapma imkânı sağlanmaktadır. Ayrıca, puan dağılımı kullanılarak hastaneler derecelendirilebilmektedir. Hastane derecelendirme puanı kamu hastanelerinde hastane personeline dağıtılan ek ödemelerin miktarına etki etmektedir (Aksöz ve Korkut, 2016, s. 73).

Özel Hastaneler için kamudaki uygulamaya benzer biçimde hastalardan alınabilecek ilave ücreti belirli kotalara ayıran ve yüksek puanlı özel hastanelerin yüksek ilave ücret alabildiği sistem 12 Ekim 2013 tarihli ve 28793 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlükten kaldırılmıştır. Bu karar ile Sosyal Güvenlik Kurumu "Özel Hastanelerin Puanlandırılması ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge" yi yürürlükten kaldırmış ve hastaneleri puanlandırma uygulamasına son vermiştir. Mevcut SGK uygulamasına göre kalite ve hizmet standardına bakılmaksızın SGK ile anlaşmalı bütün Vakıf Üniversite Hastaneleri ve Özel Hastaneler, verdikleri sağlık hizmeti karşılığında SGK'nın kendilerine ödediği tutarın %200'üne yani iki katına kadar hasta veya yakınlarından ilave ücret alabilmektedirler (Resmî Gazete, 2013).

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen kalite ve performans denetimleri ile hastanelerde ve çalışan personellerde kalite uygulamalarının geliştirilmesi ve bir kalite kültürü oluşturulması bakımından önemi yadsınamaz. Ancak yine de hastanelerin çok teknik ve aşırı uzmanlık içeren kompleks yapıları ve ölçümleme zorlukları dikkate alındığında; kalite uygulamalarının yönetim ve çalışanlar tarafından benimsenmesi, içselleştirilmesi ve uygulanması titizlikle üzerinde durulması gereken bir konudur. Hastanelerde hizmet kalitesi ve hasta güvenliği her bir yönetim kademesindeki yöneticilere, yönetim kurulu üyelerine, tıbbi personele sorumluluklar ve görevler yüklemektedir (Goeschel, Wachter ve Pronovost, 2010).

Kamu ve özel hastaneleri kapsayan 350 hastanenin kalite yönetim sistemleri bileşenlerine yönelik bir araştırma sonucuna göre; *“bileşenlerin tümünde özel hastaneler ve üniversite hastaneleri anlamlı şekilde kamu hastanelerinden farklı ve daha yüksek ortalamalarda görülmüşlerdir. Profesyonellerin performansının analizi bileşeninde üniversite, hasta deneyimlerinin analizi ve sonuçların değerlendirilmesi bileşenlerinde özel hastaneler kamu hastanelerinden anlamlı şekilde yüksek ortalamalar göstermişlerdir.”* Bu farklılıklar araştırmacı tarafından, özel hastaneler ve üniversite hastanelerinin bağımsız kalite yönetim sistemlerine sahip olmalarıyla ilişkilendirilmiştir. Kamu hastanelerinde ise Bakanlık tarafından tanımlanan standartların yeterli görülmesi ile kalite yönetim sistemlerinin gelişmemesine bağlı bir sonuç olarak yorumlanmıştır (Yıldız, 2017, s. 133). Araştırmada ayrıca güncel enfeksiyon protokolleri açısından *“özel ve üniversite hastanelerinin ortalamalarının kamu hastanelerinin ortalamalarından ileri derecede önemli anlamlı farklı (özel hastanelerin daha düşük ortalamalar seviyesinde) olduğu görülmüştür”* (Yıldız, 2017, s. 113). Araştırma sonuçlarında da görüldüğü üzere hastaneler açısından kalitenin ölçülenmesinde yaşanan zorluklarla birlikte (Kalkınma Bakanlığı, 2014, s. 84) yönetiminin sürekli iyileştirme döngüsünün tüm süreç ve detaylarda izlenmesi ve geliştirilmesi yöneticiler ve tüm personel açısından (Manary, Staelin, Kosel, Schulman ve Glickman, 2015) önemli bir sorumluluk alanıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin, her ne kadar hastalar tarafından algılanmasa da klinik hizmet kalite standartlarının gelişmişlik düzeyiyle de yakından ilgisi vardır. Klinik hizmet kalitesine yönelik standart geliştirme çalışmaları Sağlık Bakanlığı tarafından

yürütülmekle beraber tüm hastanelerde yaygınlaştırılması gerekmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014, s. 84). Klinik hizmet kalitesi, kanıta dayalı uygulamalarla tıbbi hizmetin verilmesini temin etmeyi amaçlamaktadır. Bu bakımdan hizmet kalitesi ve finansal performans açısından katkı sağlarken, hasta ve sağlık çalışanlarının memnuniyetini artırıcı bir uygulama olarak değerlendirilebilecektir.

Türkiye’de özel hastanelerin yatak sayısındaki artışı, gerçekleştirilen karmaşık cerrahi operasyonların nitelik ve oranlarındaki artış takip etmiştir. Böylelikle özel hastanelerin sağlık hizmetleri arzında büyük bir gelişme ve talep yaşanmıştır. Özel hastanelerin mevcut konuma ulaşmalarında, toplumun özel hastanelere gitmesinin önünü açan yasal düzenlemelerin ve teşviklerin önemli bir etken olduğu ifade edilmektedir (Başol, 2017, s. 8). Bununla birlikte özel hastanelere ilişkin talebi geliştirici bir başka faktör olarak kamu hastanelerinin hizmet kalitesine ilişkin kamuoyundaki negatif algının etkisi olduğu belirtilmektedir. Toplumun özel hastanelerden daha kaliteli hizmet alma amacının taleplerindeki artışa yol açtığı düşünülmektedir. Ancak literatürde yapılan çalışmalar bu ön yargının tersine bazı kamu ve üniversite hastanelerinin yüksek kalitede sağlık hizmeti verdiklerini göstermektedir (Bakırcı, 2011).

Sağlık Bakanlığı 2017 yılı Sağlıkta Kalite Değerlendirme sonuçlarına göre hastanelerde Türkiye Kalite Puanı ortalaması 84,86 olarak açıklanmıştır. Özel hastanelerin kalite puan ortalamaları 84,09, Kamu hastanelerinin 85,62 ve Üniversite hastanelerinin kalite puan ortalamaları da 83,59 olarak gerçekleşmiştir. Mevcut durumda sektörel olarak hastaneler arasında kalite puanları açısından büyük bir farklılık olmamakla birlikte, özel hastanelerin kamu hastanelerinden nispeten daha düşük ortalamalara sahip olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018c, 2017 Yılı Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri Sonuç Raporu, s.37).

Literatürde hastanelerin kalite yönetim sistemine ya da akreditasyon belgesine sahip olmalarının hasta memnuniyeti ve hastaların hizmet kalitesi değerlendirmelerine her zaman pozitif olarak yansımadığına ilişkin veriler bulunmaktadır. Hastaların, özel hastanelerin kâr amacı gütmeleri nedeniyle hizmet kalitesine yönelik daha titiz ve denetim konusunda daha dikkatli davranacakları ifade edilmektedir (Yağcı ve Duman, 2006, s. 233). Özel hastanelerden hastaların duydukları memnuniyetin diğer hastane

türlerine göre fazla olmasına rağmen yine de birtakım eksikleri olduğuna ilişkin araştırma sonuçları mevcuttur (Taşlıyan ve Gök, 2012). İstanbul’da bulunan iki özel grup hastanesini kapsayan çalışmada, aynı kalite belgesine sahip iki hastanenin her birinde, hastaların memnuniyetinin farklı bölümlerine göre değiştiği izlenmiştir. Ayrıca genel memnuniyete ilişkin olarak bir hastanede kararsızların oranı yüksek iken, diğer hastane için hastaların daha fazla olumsuz durum ifade ettikleri görülmüştür (Mutlu, 2012).

İstanbul’da JCI akreditasyon belgesine sahip 14 özel hastanenin belirli bölümlerinde ayaktan ve yatarak tedavi alan 840 hasta ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre; *“hem toplam hizmet kalitesi hem de hizmet kalitesinin tüm alt boyutlarında hasta ve hasta yakınlarının beklentisini karşılanmadığı”* sonucu elde edilmiştir (Avcıl, 2019, s. 149). Araştırma kapsamındaki tüm hastanelerde beklenen hizmet kalitesinin *“en yüksek isteklilik-heveslilik alt boyutunda, en düşük ise güvence alt boyutunda olması”* ücret ödeyen hastaların beklentilerinin daha yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Avcıl, 2019, s. 149). Özel hastanelerde hasta memnuniyetine ilişkin yapılan farklı çalışmalarda ise güvenilirlik ve güven boyutlarının hastalar açısından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirildiği saptanmıştır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003, s. 49-50).

### **3.1.6 Yönetimin Sorumlulukları**

Hastane yöneticilerinin çok farklı sorumlulukları vardır ve oldukça hassas bir konumda bulunmaktadırlar. Bu sorumlulukların bir bölümü, farklı paydaşlarla ve bu paydaşların taleplerine yönelik çelişkili beklentileri çözme yönündeki sorumluluklardır. Sağlık profesyonellerinin tıbbi kararlardaki otonomisine saygı beklentisi, kaynakların verimli kullanımı, doktorlar, sigorta şirketleri, yönetim kurulu beklentileri, ilaç ve cihaz üreticileri gibi paydaşlar hastane yöneticilerinin muhtemel ihtilaf yaşayabileceği paydaşları oluşturmaktadır (Biller-Andorno, Lenk ve Leitis, 2004, s. 137).

Hastanelerde yöneticiler ve doktorlar arasında yaşanan gerginlikler bir kısmı iki grubun önceliklerindeki farklılıktan kaynaklandığı söylenmektedir. Bu gerginlikler, yöneticilerin kâr artırma ve maliyetleri azaltma amaçları ile doktorların maliyetler konusundaki bu öncelikleri engellediği yönündeki algılardan kaynaklanmaktadır.



Hastanelerde aşırı harcamaların ve israfların önlenmesi günümüzde önemli bir yönetim amacına dönüşmüştür. Bu durumda doktorların tıbbi özerkliklerine mesleki etik gereği saygı duymak, iş birlikçi bir ortamın desteklenmesi, kararlara katılımda doktorların görüşlerinin alınması hastanelerde maliyetlerin azaltılmasında etkili olabilecek bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Bunun gerçekleştirilebilmesinin ise hem yöneticilerin ve hem doktorların iyi gelişmiş kişisel ahlaka sahip olmalarına bağlı olduğu ifade edilmektedir (Castlen ve diğerleri, 2017) .

Hastanelerde yöneticilerin kurum içinde etik dışı davranışların önlenmesinde ve iş birliğini geliştirme yönünde çalışmalar yapmaları önemli bir görev olarak görülmektedir (Şahin ve Dünder, 2011, s. 155). Bu durum özellikle sağlık sektöründe sayısı ve önemi giderek artan mobbing olaylarının önlenmesinde önem kazanmaktadır. Literatürde, kamu hastanelerinde mobbing uygulandığı ve özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin mobbing maruz kalma düzeylerinin kamu çalışanlarına göre yüksek olduğu gözlenmiştir (Saraç, 2011, s. 115), (Bülbül, 2013). Her durumda hastanelerde çalışanlara yönelik mobbingin önlenmesine yönelik düzenlemelerin bulunması ve sürekli izlenmesi çalışanlara psikolojik ve sosyal destek verilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Bülbül, 2013, s. 24). Çünkü çalışanların mutlu ve huzurlu olması hastaların mutlu ve huzurlu olmasının da teminatı olacaktır.

Hastanelerin sosyal sorumluluğu kapsamında literatürde ele alınan konulardan biri de kurumsal yönetişimdir. Hastanelerde “kurumsal sosyal sorumluluğun” ancak kamuya ve tüm menfaat sahiplerine hesap verebilirlikle birlikte hastane kararlarında tüm menfaat sahiplerinin çıkarlarının dikkate alınmasıyla uygulanabileceği belirtilmektedir. Buna göre farklı paydaşların menfaatlerini düzenleyen iç kontrol mekanizmalarının bulunduğu yeni bir yönetim modelinin benimsenmesi sosyal sorumluluğun uygulanması açısından önem taşımaktadır. Liberal pazar ekonomilerinde yönetim kararlarına güvenin tekrar sağlanması amacını taşıyan kurumsal yönetişim ilkelerini içeren kurumsal yönetişim modeli, hastaneler açısından değerlendirilmesi gereken önemli bir adım olarak tanımlanmaktadır. Kurumsal yönetişim ile hastanelerde kamuya açık prosedürlerin oluşturularak, detaylı ve tam bir kamuya açık raporlama biçiminin sağlanabileceği söylenmektedir. Böylelikle kamu yönetimlerinin hastanelerin işleyişine yönelik

denetleyici ve zorlayıcı uygulamalarına yönelik açıklık ve şeffaflığın sağlanması mümkün olabilecektir. Tüm bunların yanı sıra “iç denetimler, etik kodlar, yöneticilerin performanslarının açıklanması, ücretlendirme ve performans değerlendirmesi” gibi uygulamalar hastane faaliyetlerine ve hastane yönetimine ilişkin güvenin sağlanması bakımından oldukça önemli çalışmalar olarak değerlendirilmektedir. Yeterli kurumsal yönetim ve kurumsal strateji hastanelerde sosyal sorumluluğun altın standardı olarak tanımlanmaktadır (Brandão, Rego, Duarte ve Nunes, 2013, s. 399,396), (Jamali, Safieddine ve Rabbath, 2008).

Kâr amacı gütmeyen ve vergi muafiyetinden yararlanan hastaneler için hesap verebilirlik; çeşitli ticari mükelleflere düşük maliyetli ve yüksek değerli sağlık hizmetleri satma rolüyle ilişkili ticari hesap verebilirlik; toplum sağlığı ve diğer sosyal ihtiyaçları ele almada topluluk sorumluluğu ile hizmete erişim ve hizmet kalitesi açısından klinik/hasta hesap verebilirliği boyutlarında tanımlanmaktadır (Gamm, 1996). Son yıllarda çeşitli uluslararası girişimlerle farklı sektörlerden işletmelerde sürdürülebilirlik raporlaması artan bir hesap verebilirlik uygulaması olarak göze çarpmaktadır. Nitekim ülkemizde Borsa’ya kota işletmeler belirli standartlarda kurumsal faaliyetlere ilişkin raporlamalar yapmaktadırlar. Sağlık sektörü içinde artan işletme sayıları, grup hastanelerinin ortaya çıkışı, çalışan sayıları ve ekonomik boyutları açısından ele alındığında hastanelerde kurumsal raporlama ya da sürdürülebilirlik raporlaması uygulamasının seviyesi, kurumsal meşruiyet ve hesap verebilirlik adına önemli bir gösterge olarak değerlendirilebilir (Brandão, Rego, Duarte ve Nunes, 2013). Dolayısıyla hastanelerde hesap verilebilirliğin sağlanması için yöneticiler bu kavramları yönetsel süreçlerdeki temel kriterler olarak kullanmalı ve kurumsal yönetim kültürünü oluşturmalıdır (Çınar, 2016, s. 13).

Themar (2012) insanların hastanelere duydukları güven düzeyi göz önüne alındığında hastanelerin raporlama dolayısıyla açıklık ve hesap verebilirlik açısından oldukça talihsiz bir düzeyde olduğunu belirtmektedir. Yazar Fortune ilk 1000 şirket listesinde “Sağlık Hizmetleri/Tıbbi Tesisler” alanında yer alan 14 sağlık hizmeti kuruluşunun hiçbirinin finansal olmayan raporlama yapmadığını belirtilmektedir. Benzer biçimde sürdürülebilirlik girişimi açısından 2008 yılı verilerine göre sürdürülebilirlik

performansını açıklayan 1003 kuruluş arasında sadece sekiz sağlık hizmetleri kuruluşu bulunmaktadır. Senay ve Landrigan tarafından 2018 yılında büyük sağlık hizmeti kuruluşlarının çevresel sürdürülebilirlik ve kurumsal sosyal sorumluluk raporlaması açısından değerlendirildiği araştırma sonuçlarına göre; 49 kâr amaçlı ya da kâr amacı taşımayan büyük sağlık hizmeti kuruluşu arasında devlete ait en büyük işveren statüsündeki işletmelerin hiçbiri kurumsal sosyal sorumluluk raporu yayınlamamıştır. Bu 49 kuruluşun sadece 6'sının Uluslararası Sürdürülebilirlik Raporlaması GRI veri tabanında bir kurumsal sosyal sorumluluk raporu bulunmaktadır. Fortune 500'deki 8 sağlık kuruluşunun 4'ü, S&P 500'deki üç işletmeden biri 3/1 (%33), Forbes 100 listesinde yer alan en büyük yardım kuruluşları arasında bulunan 8 işletmeden sadece biri ve Forbes 100 listesinde yer alan kâr amaçlı 11 hastaneden sadece iki tanesi kurumsal sosyal sorumluluk raporlaması yayınlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre hastanelerin sürdürülebilirlik ve sosyal sorumluluk raporlaması açısından pek çok endüstrinin gerisinde bulunduğu gözlenmektedir. Hastaneler açısından sosyal sorumluluk ve sürdürülebilirlik faaliyetlerine liderlik edebilme açısından diğer sektörlerden farklı bir misyona sahiptir. Hastaneler, tüm kurumsal sosyal sorumluluk “faaliyetlerinin nihai hedefine, insan sağlığını ve iyiliğini koruyan ve geliştiren çevresel ve sosyal sistemlerin korunmasına yaklaşan bir misyona sahip olmalıdır” (Senay ve Landrigan, 2018). Türkiye’de de sağlık işletmelerine ilişkin olarak “geçmişten günümüze en fazla yolsuzluk ve düzensizliklerle anılan kurumlardan birisi olduğuna” ilişkin yargılar nedeni ile hastanelere duyulan güvenin geliştirilmesi önemlidir. Bu yaklaşım tüm sahiplik türündeki hastaneleri, itibar ve hastanın kuruma güveni açısından ilgilendirmektedir (Çınar, 2016, s. 12). Görüldüğü üzere, hastanelerin sosyal sorumluluk raporlaması yapması, hesap verebilirlik ve toplumsal güven, paydaş diyalogu ve kurumsal yönetim açısından önemli bir gösterge ve üzerinde çalışılması ve geliştirilmesi gereken bir alan olarak değerlendirilebilecektir.

Amerika’da hastaneler belirli kalite göstergelerini, hastaların belirli bilgilere dayanarak seçim yapabilmesi amacıyla kamuoyuna açık bir web sitesi altında yayınlamaktadırlar (Agency for Healthcare Research and Quality, 2019). Literatürde yapılan çalışmalar; bu bilgilerin, algılanması ve yorumlanmasında, düşük olan sağlık okuryazarlığı, eğitim ve yaş gibi faktörden kaynaklanan eşitsizlikler içinde hastalara katkı

yapmayacağı ifade edilmektedir (Huckman ve Kelley, 2013). Mevcut haliyle bu web sayfalarının, hastaların seçim yapabilmesi açısından etkili olmadığı, bunun yerine hastalar açısından daha kullanışlı ve anlamlı bilgilerin yer alması durumunda, hastane seçiminde daha etkili olabileceği belirtilmektedir (Jung, Wu, Kim ve Polsky, 2016).

Literatürde sosyal sorunlara duyarlı işletmelerin daha iyi ekonomik sonuçlar elde edeceğine yönelik bulgular, işletmelerin etik davranışlarına yönelik beklentinin bir diğer dayanağını oluşturmaktadır. Buna göre hastaneler açısından kurumsal yönetişimin prensipleri, yönetim kurulları için iyi bir rehber olarak değerlendirilmeli, “kurumsal sosyal sorumluluğu” işletme kararlarında bir başlangıç noktası olarak alınmalıdır. Uluslararası raporlama standartları ayrıca yönetimlerin kurumsal sosyal sorumluluğu uygularken referans alabilecekleri kriterler olarak paydaşların, çevreye yönelik sorumlulukların ve toplumun beklentilerinin en iyi biçimde yerine getirilmesini sağlayacak bir yöntem olarak değerlendirilebilir (Rodriguez-Fernandez, 2016).

### **3.1.7 Hastalara Karşı Sorumluluklar**

Hastanelerde performans ve kalite konusundaki çalışmalar, tüm sektörlerde olduğu gibi rekabet avantajı elde etmek ve başarılı olma hedefini gerçekleştirmek amacıyla yürütülmektedir. Klasik anlayışta işletme başarısı sadece kâr elde etme ile işletmenin varlığını sürdürmesi olarak tanımlanmaktadır. Ancak özellikle hastanelerde işletmenin başarısını paydaşlarına karşı sosyal sorumlu davranmasıyla açıklayan ve sosyal sorumluluğu bunun anahtarı olarak ele alan yaklaşımlar da bulunmaktadır (Palazzi ve Starcher, 2006), (Çalışkan, 2016, s. 7). Dolayısıyla sosyal sorumluluk işletmelerin başta çalışanları olmak üzere tüm paydaşları ile iyi ilişkiler kurarak toplumun yaşam kalitesini iyileştirme sorumluluğunu kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel özelliği hasta merkezli olmasıdır ve hastanelerin en önemli paydaşları hastalardır. Hastaneler giderek hasta odaklı yönetim biçimleri geliştirmektedirler. Hasta odaklılık sadece hasta memnuniyeti bağlamında değil hastanelerde hizmet kalitesi, verimlilik ve etkinlik açısından da katkı sağlayan bir nokta olarak değerlendirilmektedir (Groene ve diğerleri, 2015), (Fiorio, Gorli ve Verzillo, 2018).

Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de hasta memnuniyeti hastane açısından önem taşımaktadır. Özellikle özel hastaneler açısından hasta tercihi ve kuruma bağlılık düzeyi, işletmenin sürekliliğine (Varınlı, 2004), (Erdem, ve diğerleri, 2015) ve hastanenin finansal performansına da katkı yapmaktadır (Nelson, ve diğerleri, 1992). Hastaların, hastanenin hizmet kalitesine yönelik memnuniyetleri hastaneler açısından önem taşımaktadır (Devebakan, 2006, s. 127). Sağlık hizmetlerinin kalitesini teknik açıdan değerlendirmek hastalar açısından sağlık hizmetlerinin temel özelliklerinden biri olan bilgi asimetrisi nedeniyle mümkün değildir (Baş, Taş, P. D. H. Y. ve Özcan, 2013, s. 822-823). Hastalar kendilerine hangi işlemlerin yapılacağı, yapılacak tetkik ve uygulamaların kalitesi ve sonuçları konusunda bilgi sahibi olmadıklarından, değerlendirme yapmaları mümkün olmamaktadır. Bu nedenle hastaların hastanelerden aldıkları hizmetlerin kalitesine yönelik değerlendirmeleri yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir durumlarından etkilenmektedir. Hastaların hizmet kalite değerlendirmelerini etkileyen bazı faktörler şöyle sıralanabilir; hasta personel etkileşimi, doktor davranışı, hemşire ve hasta etkileşimi, hastanın tedavi ve işlemler konusunda bilgilendirilmesi, hastanede sunulan yemek hizmetleri, hastanenin fiziksel ve çevresel koşulları (temizlik, ısı, gürültü vb.), hastanede yaşanan bürokratik süreçlerdeki bekleme süreleri, tedavi sırasında personele ve hastaneye duyulan güven (Aksaraylı ve Kıdak, 2008, s. 90) .

Hastanelerde, hastaların hizmet kalitesinden duydukları memnuniyeti ölçmek üzere pek çok yöntem ve araç kullanılmaktadır. Bunlardan literatürde en çok atıf yapılanlardan yöntemlerden biri Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen SERVQUAL yöntemidir. Buna göre hastaların hastanelerin hizmet kalitesine yönelik beklenti ve algıları; tutarlılık, heveslilik, somutluk, güvence (güvenirlilik, iletişim, nezaket, yetkinlik ve güvenlik) ve empati (ulaşabilirlik, anlama ve bilme boyutlarını da içermektedir) boyutlarında ölçümlenmesi ile ortaya konmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988, s. 12-40).

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın başlangıcından itibaren hasta memnuniyetinin arttığı görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan memnuniyet anketi sonuçlarına göre; Türkiye’de haklın 2003’ten 2013’e

sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranında %39,5'ten 74,7'ye bir artış olduğu görülmektedir (Kasapoğlu, 2016, s. 165) .

Hastanelerden duyulan memnuniyetinin hastalar ve toplum açısından belirli sonuçları bulunmaktadır. Hasta memnuniyeti tedaviye devam etme, sağlık hizmetine erişimde gecikme, kendi kendine tedavi, farklı sağlık kuruluşlarına yönelme ya da acil servislere yönelme gibi sonuçlara neden olmaktadır (Ware ve Davis, 1983, s. 295-296). Hastanelerin kaliteyi algılama biçimleri ayrıca sosyal sorumlulukları ve toplumla aralarındaki iletişimi etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Şatır, 2006, s. 62). Hastanelerde hizmet kalitesi ve performansın, hasta ve toplum merkezli olacak biçimde öncelikli olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla hasta memnuniyetinin, sağlık hizmetine erişimin geliştirilmesi yolundaki sağlık hizmetlerinin amaçları ve sosyal sorumlulukları ile ilişkisi olduğu söylenebilir.

Literatürde yer alan bir çalışmada, hastaların, hastanelere ve doktorlara olan güveninin, gereksiz tetkik ve tıbbi işlemlere yönelme ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir. Buna göre hastanelerin ekonomik ya da performans artırmak amacıyla gereksiz tetkik ve tıbbi işlemlere yönelmesi hastaların doktorlara ve hastaneye güvenini azaltan bir faktördür. İşlemler hakkında hastanın bilgilendirmesi ikinci bir doktor ya da hastaneye başvuruları azaltacak bir uygulama olarak önemli bir memnuniyet boyutudur. Ayrıca toplum kaynaklarının etkin kullanılmasını sağlayacak bir hasta memnuniyeti (Baş, Taş, P. D. H. Y, ve Özcan, 2013, s. 822-823) ve dolayısıyla bir sosyal sorumluluk boyutu olarak değerlendirilmiştir. Hastaların diğer hizmet sektörlerindeki “müşteri” kavramından daha farklı bir konumda olmaları nedeniyle hastaların ihtiyaçlarının karşılanması hedefine uygun davranışları gerektirmektedir (Russo, 2016, s.323). Bu nedenle hastanelerde hastaların tedavilerinin yasal ve etik kurallara bağlı olarak gerçekleştirilmesi beklenmektedir. Hastanın bilgilendirilmesinde ise en azından etik ve yasal kurallara uygun davranılmalıdır (Wensing, 2003, s. 1120).

Hastanelerin hizmet kalitesini geliştirirken, hastaların beklenti ve en yüksek iyilikleri ile sağlık çıktılarının iyileştirilebilmesi açısından hizmete değer katmaları gerekmektedir. Bu anlamda pek çok hastanede iyi uygulamalar yapılmaktadır. Ülkemizde hastane bakımına entegre evde sağlık hizmetleri istenen düzeyde

olmadığından, hastaların taburculuk sonrasına ilişkin en etkili biçimde (broşür, yazılı resimli materyal, hastaneyle iletişim kurabileceği kanalları içeren) bilgilendirme ve taburculuk sonrası hastaların takibi (Dal ve Güler Demir, 2012) değer yaratıcı bir uygulama olabilecektir. Hastanelerde tedavi kalitesini ve etkinliğini artıracak uygulamalar aynı zamanda hasta memnuniyetini artırıcı olabilir. Örneğin kalp hastalıklarının tedavisinde hastanın sağlık göstergelerinin düzenlenmesi için hastane süreçlerinde yapılan iyileştirilmelerle, hastaların uyku düzenini bozan ışık, ses gibi uyaranların kontrol edilmesi, hasta odaklı bir yaklaşımın klinik bilgilerle geliştirilmesi ve hizmete değer katılması örneğidir (Milani, ve diğerleri, 2018).

### **3.1.8 Çalışanlara Karşı Sorumluluklar**

Literatürde yapılan çalışmalar sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyetinin tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi çalışanların memnuniyeti ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bir hastane, en önemli kaynaklarından biri ve aynı zamanda iç müşterisi olan çalışanlarının istek, ihtiyaçlarını belirlemelidir. Çalışanların istek ve ihtiyaçlarını karşılamak hastanelerin sorumluluk alanlarından biridir. Bütün işletmeler gibi hastanelerin başarısı çalışanlarının başarısına bağlı olarak artmaktadır. Gerçekte bir hastane için en önemli kaynak, çalışanlarıdır. Bununla birlikte hastane yönetimlerinin sorumluluklarından biri de çalışanların istek ve ihtiyaçlarını algılamak ve beklentilerini karşılamaktır (Alcan, 1997). Öztürk'e göre hastanelerde çalışanlarla ilgili sosyal sorumluluklar şöyle sıralanabilir (Aktaran Türk Kardiyoloji Derneği, 2009, s.19);

- “Personelin işe uyumunu sağlamak
- Fiziksel çalışma ortamının iyileştirilmesi (ısınma, aydınlatma, gürültü, havalandırma)
- Servis ile ulaşımın sağlanması
- İş kazalarını önlemek üzere tedbir almak
- Meslek hastalıklarından koruyucu önlemler
- Sağlık taramaları ve aşılar gibi koruyucu uygulamaların yapılması
- Görevde yükseltmelerde eşitlik ve hakkaniyet

- *Adil bir ücretlendirme sistemi*
- *Çalışanların cinsel tacizden korunması”*

Hastaneler, iş yerlerine ilişkin tehlike sınıflamasında çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Sağlık çalışanları, çalışma koşulları ve ortamından kaynaklanan fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, güvenlik ve psikososyal tehlikelere maruz kalmaktadırlar. Bu tehlikeler biyolojik riskler (iğne batması veya kesiklerle oluşan enfeksiyonlar), kimyasal riskler (dezenfektanlar, antibiyotik ve kanser ilaçları), fiziksel riskler (termal konfor, iyonizan radyasyon), ergonomik riskler (sabit pozisyonda çalışma, hasta kaldırma), psikososyal riskler (şiddete maruz kalmak, nöbet ve gece çalışma) biçiminde açıklanabilir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Vakfı, 2016).

Sağlık çalışanlarının sağlığı, güvenliği, hakları ve memnuniyetleri konusunda son zamanlarda ortaya konan olumlu çabalara rağmen genel olarak ihmal edilmiş bir alan olarak değerlendirilebilir. Oldukça uzun süren eğitimlerle yetişen, çok nitelikli ve değerli olan sağlık çalışanlarının korunması aslında toplum sağlığının da korunması açısından özellikle önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü 2006-2015 yıllarını “*Sağlık için insan kaynağının on yılı*” olarak ilan etmiştir (Joseph ve Joseph, 2016). Türkiye’de son yıllarda sağlık personellerinin sağlığı ve güvenliği konularında oldukça büyük ilerlemeler yaşanmıştır. Gerçekleştirilen pek çok yasal düzenleme ile kamu ve özel hastanelerde çalışan sağlığı komiteleri oluşturulmuştur. Ancak sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusunda bölgeler, kurumlar arasında olduğu gibi kişiden kişiye değişen farklılıklar bulunmaktadır. İş Sağlığı ve güvenliği alanında hastanelerde yazılım, donanım, personel ve hizmet açısından eksikler devam etmektedir (Ulutasdemir, Cirpan, Copur ve Tanir, 2015, s. 526).

Türkiye’de sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği açısından dikkate alınması gereken bir diğer husus sağlık alanında yaşanan şiddettir. Sağlıkta şiddet konusunda, sayısı dikkat çekici biçimde artan medya haberleri ve araştırmalarda (Özdoğru ve Akgül, 2018) sağlık personellerine yönelik şiddet konusu tartışılmaktadır. Sağlık alanında şiddetin farklı iş kollarına göre daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Buna göre sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma açısından 16 kat daha çok risk taşıdığı belirtilmektedir. Sağlık alanında yer alan şiddet bir halk sağlığı sorunu olarak



değerlendirilmektedir ve şiddet olaylarının giderek artış gösterdiği belirtilerek önlem alınması gereği ifade edilmektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013, s. 47). Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ‘Sağlıkta Şiddeti Önleme Eylem Planı’na uygun olarak “Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi” 2018 yılında yayınlanmıştır. Söz konusu rehberde hastanelerde “Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin” kurulması yasal düzenleme haline gelmiştir. Bu birimler şiddet olayların önlenmesi ve takibi, şiddete uğrayan personele yönelik yasal ve idari uygulamaların yanı sıra çalışan memnuniyetine yönelik motivasyonu artırıcı (takdir, ödüllendirme vb.) uygulamaları yapmakla görevlendirilmiştir. Bu uygulamalar kamu hastanelerinde çalışanların iş güvenliği ve memnuniyetini artırma ve şiddeti önleme konusunda atılmış önemli bir adımdır. Böylelikle çalışanlara yönelik sosyal sorumluluk yasal bir düzenleme ile kamu hastanelerinin iş süreçlerine dahil edilmiştir. Bu uygulama kamunun hiyerarşik yönetim anlayışının dışında, kurumsal yönetim prensiplerinin desteklendiğine ilişkin bir örnek olarak değerlendirilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını Geliştirme Vakfı (Eurofond) tarafından 2010 yılında yayınlanan ve Avusturya’da yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; sağlık mesleklerinde olağan üstü iş yükü ve niteliksiz çalışma ortamına göre yine de iş memnuniyeti (%62 memnun, %23’ü çok memnun) oldukça yüksek olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, sağlık sektörünün yüksek personel devir hızı dikkate alındığında, içsel motivasyona dayalı memnuniyetin yüksek olması önem taşımaktadır. Ancak kötü çalışma koşulları, aşırı baskı ve iş stresi nedeniyle hastanelerin sürdürülebilir çalışma ortamı olarak nitelendirilemeyeceği ifade edilmektedir (Eurofound, 2010). Yayına göre sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının, dört ana başlık altında farklılaştıkları görülmüştür. Bunlar;

- İş organizasyonu: uzun mesai saatleri, iş yaşam dengesinin sağlanamaması
- Psikolojik stres: duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalma
- Fiziksel sağlık riskleri: yorucu fiziksel aktivite, uzun süre ayakta kalma, ağırlık kaldırma vb.

- Hasta bağlantısı: her ne kadar hasta ve hasta yakınlarının beklenti ve talepleri işle ilgili bir tatmin alanı olarak tanımlansa da bu talepler sağlık profesyonelleri üzerinde en fazla baskı ve stres yaratan unsurlar olarak değerlendirilmektedir

İş doyumu üzerinde etkisi olan faktörleri bireysel ve örgütsel özellikler olarak iki kategoride değerlendirmek mümkündür. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, kişinin zekâ ve kişilik özellikleri ile mesleğe yönelik tutumu ile gelecek planlarını kapsayan genel olarak yaşama dair tutum bireysel özelliklerin bazılarıdır. Örgütsel özellikler ise; yapılan işin niteliği, yükselme olanağı, gelişmeye açıklığı, çalışma koşulları, çalışma ortamı, iş arkadaşlığı, iş güvenliği, yönetim biçimi ve yöneticilerle ilişkiler gibi boyutları içermektedir (Durmuş ve Günay, 2007, s. 140).

Sağlık hizmetlerinde talebin önceden belirlenememesi, hastanelerin 7/24 hizmet veren kuruluşlar olması, sağlık çalışanlarının sayısının yetersizliği ile birleştiğinde (SASAM, 2018, s. 34) iş yükü konusunda kontrolü olmayan sağlık çalışanlarının, daha çok stres yaşamasında ve tükenmişliğinin artmasında etkili bir faktör olarak değerlendirilebilir (Portoghese, Galletta, Coppola, Finco ve Campagna, 2014). Sağlık çalışanlarının yüksek stres düzeyine ilişkin olarak literatürde pek çok araştırma bulunmaktadır (Erşan, Yıldırım, Doğan ve Doğan, 2013). 12 Avrupa ülkesinde hemşirelerin iş doyumlarına yönelik bir çalışmada; ülkelerin pek çoğunda her beş hemşireden birinin işinden memnun olmadığı ve işten ayrılma niyeti taşıdığı belirtilmiştir. En sık ifade edilen memnuniyetsizlik alanları; ücretler, eğitim olanakları ve ilerleme fırsatları olarak belirtilmiştir (Aiken, ve diğerleri, 2013).

Konya’da gerçekleştirilen ve kamuda görevli 774 sağlık çalışanın katıldığı mesleki doyuma yönelik araştırmaya göre sağlık çalışanları yaptıkları işten gurur duymaktadır, en az memnun olunan konular ücret ve terfi konularıdır. İş yoğunluğunun fazlalığı olumsuz olarak dile getirilmiş, ödüllendirme ve takdir konularının da yetersiz olduğu vurgulanmıştır (Küçükkendirci, Batı, Gök ve Güler, 2017, s. 62-64). Hemşirelerin iş doyumuna ilişkin bir araştırma sonucuna göre; iş doyumları oldukça düşüktür ve en düşük puanlanan alt kategoriler ücret, ödül, birimler arası ilişkiler ve çalışanların gelişimidir (Durmuş ve Günay, 2007). Yapılan bir diğer araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeyi düşüktür ve yaşam kaliteleri orta düzeyde

bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının iş yaşamından memnuniyetsizliklerinin nedeni olarak %42,8 ile ilk sırada çalışma sistemindeki uygunsuzluklar, %32,2 ile de ekonomik yetersizlik bulunmuştur (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011, s. 66).

Kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve işe devam etme niyetlerine ilişkin olarak Ürdün’de yapılan bir çalışma da hemşirelerin genel iş doyumlarının orta derecede olduğu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha fazla olduğu ve buna bağlı olarak aynı iş yerinde çalışma isteklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Mrayyan, 2005). Özel bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumuna yönelik bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş ve ön yargıların aksine iş doyumunun ücretle ilişkisi olmadığı iş doyumuna yönelik diğer alanlarda memnuniyet belirtildiği ifade edilmiştir (Aronson, 2005). Buna karşın Almanya’da doktorların hastane sahiplik türlerine göre iş doyumlarına yönelik olarak yapılan bir araştırma sonuçlarına göre sahiplik türüne göre farklı hastanelerde çalışan doktorların iş doyumları arasında anlamlı bir fark olmamakla beraber doktor memnuniyetinin iş yükü, talepler ve kaynaklar gibi iş tatmini etkileyen diğer faktörlerle ilişkili olduğu saptanmıştır (Mache, Vitzthum, Nienhaus, Klapp ve Groneberg, 2009). Yapılan bir diğer çalışmada özel hastanelerde çalışan hekimlerin iş doyumlarının yüksek olduğu bulunmuş bu durum özel hastanelerde çalışan hekimlerin çalışma koşullarının daha iyi olması ve ücretlerinin diğer kurumlara göre fazla olmasıyla açıklanabileceği belirtilmiştir (Özgenel, 2014, s. 89). İş doyumu açısından doktorların hemşirelere oranla iş doyumları daha yüksek olarak değerlendirilmektedir. Hemşirelerin düşük memnuniyet oranları; doktorlara oranla daha uzun saat çalışılması, gelişme ve ilerleme imkanları açısından daha olumsuz şartlara sahip olmaları (Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven, 1997), görev tanımlarının çok geniş ve belirsiz olması, iş yüklerindeki artışın özlük haklarına yansımaması, kadın olmanın yüklediği ek sorumluluklar gibi faktörlerle açıklanmaktadır (Özgenel, 2014, s. 88).

Etkin iletişim, maddi kazanımlar, terfi imkanları, görev dağılımı, kaynak dağılımı, yönetimin tutumu, adam kayırmacılık ve cinsiyet ayrımcılığı gibi örgüt sağlığına ilişkin belirleyiciler örgütlerin başarılı olması ve sürdürülebilirliği açısından önem taşıyan değerlerden bazılarıdır (Tutar, 2007, s. 101). Hastanelerin sahiplik

durumuna göre örgüt sağlığının, hemşirelerin örgütsel adalet algılarına etkisini araştırmaya yönelik bir çalışmanın sonuçlarına göre; Mersin ilindeki Mersin Şehir Hastanesinin örgüt sağlığı puanının en düşük (1) Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve bir özel hastanenin örgüt sağlığı puanının ise düşük ve eşit (3) olduğu görülmüştür. Şehir hastanesinin henüz yeni açılmış olması hemşirelerin örgütsel sağlık değerlendirmelerinin düşük olmasını açıklayan sebep olarak yorumlanmıştır (Tüfekçi ve Uysal, 2018).

Özel hastanelerde çalışanların, maddi kazanımlarda daha yoğun biçimde adaletsizlik algısına sahip olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca terfi imkânları boyutunda, görev dağılımı, kaynak dağılımı, adam kayırmacılığı boyutlarında daha çok adaletsizlik olduğu düşüncesinin takip ettiği saptanmıştır (Tüfekçi ve Uysal, 2018, s. 754). *“Özel hastanelerde maaşların şehir hastanesi ve üniversite hastanesine göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bundan dolayı ebe ve hemşireler en çok özel hastanede maddi kazanımları sorun olarak görmektedir”* (Tüfekçi ve Uysal, 2018, s. 755).

Hemşirelerin örgütsel adalet duygusunun düşük olmasına ilişkin araştırma sonuçları hastanelerde yönetim kalitesinin geliştirilmesini amaçlayan kurumsal yönetim ilkelerinin benimsenmesinin önemini ortaya koymaktadır. Çalışanların beklentilerini dikkate alınarak; tüm uygulamalarda adillik ve şeffaflığı maksimum düzeyde, keyfilikten uzak, hukuka ve kurallara uygun biçimde uygulanmasını gerektirmektedir. Ayrıca yönetim ve liderlik biçimleri, korku yerine güven inşa eden tarzda iş birliğini geliştirici uygulamalar yapılmalıdır (Herdman, 2012). Doğası gereği bir ekip işi olan sağlık hizmeti üretiminde tüm çalışanlar dikkate alınmalıdır.

2013 tarihinde gerçekleştirilen ve 20 farklı özel hastanede çalışan 338 hemşireyi kapsayan bir çalışmada, hemşirelerin çalışma koşullarının sağlıklarını tehdit edebilecek biçimde ağır olduğu ifade edilmiştir. Buna karşın özel hastanelerde çalışan her üç hemşireden biri çalışma koşullarından memnun olup %69,1'i sağlığını “iyi” olarak algılamaktadır. Yine araştırma verilerine göre hemşirelerin yarısından fazlasının çalışma saatleri düzensizdir ve üçte biri haftada 55-60 saat çalışmaktadır. İşlerini yoğun olarak değerlendirenlerin oranı %94,1'dir. Katılımcıların %84,6'sının nöbet sayısı fazla olarak belirtilmiştir (Özkan, Koçyiğit, ve Şen, 2013).

Özel hastanelerde hekim dışı personelin istihdamında son yıllarda yaşanan artışın bu meslek gruplarının birbirleri yerine çalıştırılmasına olanak sağladığı ve bir hemşirenin farklı servislerde de görev alabildiği ifade edilmektedir (Etiler, 2015, s. 7) . Bu durum çalışanlar açısından bir görev tanımı belirsizliği ile bir stres göstergesi olarak değerlendirilebilir. Özel sektör kamu sektörü karşılaştırmasında özel hastanelerde çalışan hemşirelerin süpervizör hemşirelerle ilişki, takım çalışması ve rollerde daha az karmaşa yaşanması nedeniyle daha fazla memnun oldukları ifade edilmiştir (Brunetto, Farr-Wharton ve Shacklock, 2011). Literatürde özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunu ya da memnuniyet düzeyinin daha yüksek çıkmasını, iş verenden duyulan endişe ile gerçek durumun ifade edilememesinden kaynaklanabileceği yönünde yorumlar bulunmaktadır (Durmuş ve Günay, 2007, s. 145) . Ancak özel sektörün çalışan memnuniyeti için daha fazla kaynak ayırmış olma ihtimali de (Durmuş ve Günay, 2007, s. 145) dikkate alınmıştır. Buna göre kurumsal iş yerlerinde çalışan personelin iş doyumunu, işin niteliği ve ayrılan kaynaklara göre kamu ya da vakıf hastanelerine göre farklı olabilir. Örgütsel memnuniyet değişkenleri olan yapılan işin niteliği, yükselme olanağı, gelişmeye açıklığı, çalışma koşulları, çalışma ortamı, iş arkadaşlığı, iş güvenliği, yönetim biçimi ve yöneticilerle ilişkiler konusunda sorumluluklarının bilincinde, sistematik ve düzenli bir işleyişe sahip olan hastanelerde sağlık çalışanlarının daha fazla iş doyumunu yaşayacağı beklenen bir sonuçtur. Kârlı işletmelerin daha yüksek teknolojiye yatırım yapabileceği, çalışanlarına daha yüksek ücret ödeyebileceği, daha çok eğitim ve gelişme imkânı sağlayabileceği, iş birliği ve katılımı destekleyebilecek kaynak ayırması mümkün olabilecektir (Lee, Lee ve Kang, 2012, s. 19). Ayrıca kurumsal yönetim ilkelerine uygun davranan hastanelerin sağlık çalışanlarının örgütsel bağlarını geliştirerek daha verimli çalışmalarına katkı sağlaması (Kyereboah, 2017) beklenebilir.

Hastanelerde çalışan personeller doktor ve hemşire dışında, fizyoterapist, eczacı, diş hekimi, radyoloji teknikeri, radyolog gibi farklı meslek mensuplarından oluşmaktadır. Literatürde lisans mezunu olmayan meslek gruplarının memnuniyetlerine yönelik çok kapsamlı çalışmalar bulunmakla beraber örneğin radyoloji teknikerlerinde, kadınların daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığı ortaya konmuştur (Sönmez B, 2016). Yapılan bir diğer araştırmada hastanelerde diğer meslek gruplarında da tükenmişliğin yüksek oranda bulunduğu gözlenmiştir (Erşan, Doğan ve Doğan, 2011).

Literatürde kamu ve özel hastanelerde çalışan farklı sağlık mensuplarını içeren bazı araştırma bulgularına göre özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeline göre örgütsel adalet duyguları daha yüksektir (Yavuz, 2011). İngiltere’de yapılan bir çalışmaya göre kamu ve özel hastanelerde işe ilişkin stres algısının eşit olduğu ancak stres faktörlerinin (özel hastanelerde hastalarla ilişkili nedenler olarak; daha yoğun hasta devri ve iş yoğunluğu stres faktörü iken kamu da uzun çalışma saatleri ve nöbetler ile ağır travma vakalarıyla çalışmak ) ve stresin iş yaşam dengesini bozucu etkisinin varlığı gibi nedenlerle farklılaştığı gözlenmiştir (Eslick ve Raj, 2002). Yapılan bir diğer çalışmada; özel bir hastanede çalışan farklı meslek gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş tatmini düzeyleri özellikle teşvik, denetim, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin niteliği ve iletişim ile ilgili konularla ilgili olup ücret, yan haklar veya koşullu ödüllerle ilgili olarak farklılık göstermemektedir (Chen, Jaafar ve Noor, 2012). Pozitif çalışma ortamı örgütsel destek ve yönetimin desteği diğer sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığı üzerinde etki eden ve personel devir hızını azaltıcı bir etmen olarak değerlendirilmiştir (Makanjee, Hartzer ve Uys, 2006). Hastanelerde yöneticilerin; çalışanların desteklenmesi, beklentilerin dikkate alınması ile bireysel ve entelektüel yönlendirmeyi içeren dönüşümsel liderlik ile (Çetin, Korkmaz ve Çakmakçı, 2012) çalışanların iş-yaşam çatışmasını azaltarak, refahlarının gelişime katkıda bulunabilecekleri belirtilmektedir (Munir, Nielsen, Garde, Albertsen ve Carneiro, 2012).

Cheen, Jafaar ve Noor (2012, s.25) özel hastanede yapılan iş tatmini araştırmasına çalışanların iş tatmini konusunu çok hassas bir konu olarak değerlendirdikleri için katılımda isteksiz olduklarını, katılmaları yönünde ikna etmek için bilgilerin gizli tutulacağına ilişkin güvence verdiklerini ve çok çaba harcadıklarını belirtmektedirler. Bu durum özel hastanelerde ücretler, yan haklar gibi konularda katılımcıların memnuniyetsizlik bildirme oranlarındaki düşüklüğe ilişkin olarak Durmuş ve Günay’ın (2007, s. 145) yorumu pekiştiren bir örnek olarak değerlendirilebilir.

Türkiye’de kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının anayasal bir hak olan sendikal örgütlenme hakları bulunmaktadır. 2014 yılı verilerine göre sağlık ve sosyal hizmet kolunda kamu görevlisi olarak 449.981 kişi bulunmaktadır, 330.058 kişi ise bu iş koluna ait sendikalara üyedir. Sağlık çalışanlarının sendikalaşma oranı %73,67’dir

(Yeşiltaş, 2015, s. 142). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yayınlanan Temmuz 2019 tarihli verilere göre sağlık ve sosyal hizmet iş kolunda 445.736 kişi çalışmaktadır ve sendikalara üye olan işçi sayısı toplam 56.365 kişidir. Sağlık ve sosyal hizmet iş kolunda sendikalaşma oranı yaklaşık %12,6 düzeyinde görülmektedir. Bu rakam kamuda taşeron firmalarda çalışan işçileri de kapsamaktadır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019). İşçi Sendikalarının yaptıkları araştırmalara göre sendikalı işçi sayısındaki artışın temel nedeni kamuda taşeron işçi olarak çalışanların sendikalara üye olmasıdır. Türkiye’de genel olarak özel sektörde toplu iş sözleşmesi kapsamındaki işçi oranı yüzde 5,5 ile oldukça düşük düzeydedir (DİSK, 2019).

Özel hastanelerde sağlık çalışanları ve diğer çalışanların sendikalaşma oranı konusunda çok sayıda çalışma bulunmamakla beraber 2013 tarihinde 20 özel hastanede çalışan 338 hemşire üzerinde yapılan bir araştırma sonucuna göre katılımcılardan sendikaya üye hemşire sayısı sadece 1 kişi olarak görülmüştür (Özkan, Koçyiğit ve Şen, 2013). Sendikalı olma durumu, çalışanlara iş güvencesi sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır. Özkan ve arkadaşlarının 2013 tarihinde gerçekleştirdikleri aynı araştırma sonucunda araştırmaya katılan her dört hemşireden birisi iş güvencesizliği, yaklaşık olarak her iki hemşireden birisi ise gelir güvencesizliği yaşadığını ifade etmiştir (Özkan, Koçyiğit ve Şen, 2013, s. 18). Sözleşmeli bir statüden sürekli bir işte çalışmaya başlayan kişilerde iş yüklerinin ağır olmasına rağmen düşük iş güvencesizliği yaşadıkları ve iş memnuniyetlerinde de artış olduğu gösterilmiştir (Virtanen, Kivimäki, Elovainio, Vahtera ve Ferrie, 2003).

### **3.1.9 Tedarikçilere Yönelik Sorumluluklar**

İşletmeler faaliyetlerini gerçekleştirmek amacıyla kullandığı mal ve hizmetlerin karşılanması için tedarikçilere ihtiyaç duymaktadır. En genel anlamda tedarikçiler bakım, tamir ve kullanıma ilişkin alanları kapsamaktadır. Torlak’a göre (2001, s. 52) işletmelerle tedarikçileri arasındaki ilişkide karşılıklı bir sorumluluk ve etik anlayışı bulunmaktadır. “*Kurum tedarikçilerine karşı haksız rekabetten kaçınmalı, tedarikçiler üzerinde rakipleri karşısında rekabete neden olabilecek güç ve baskı kullanmaktan kaçınmalı, kalite artışı bakımında gereken desteği sağlamalı, tedarikçilerinde çevreye*

*karşı olan sorumluluklarını hatırlatmalı ve uyarmalıdır”* (Aktaran Vural ve Coşkun, 2011, s. 77).

Sağlık hizmetleri alanında küreselleşmenin de etkisiyle maliyetleri düşürme, rekabet avantajı kazanma, teknolojik gelişmeye erişim gibi nedenlerle dış kaynak kullanımı giderek yaygınlık kazanmıştır. Hastanelerin hastaların teşhis, bakım ve tedavisi dışındaki alanlarda verilen hizmetlerin dış tedarikçi bir firma üzerinden yürütülmesi biçiminde dış kaynak kullanıldığı görülmektedir.

Bir kuruma bağlı çalışanların başka bir kurumun sunduğu hizmetlerin bir bölümünü yapması anlamına gelen taşeronluk; sağlık hizmetlerinde öncelikle temizlik hizmetleri alanında ortaya çıkmıştır. Daha sonra taşeron firmalardan hizmet alımı laboratuvar ve görüntüleme cihazlarının bakımı ve onarımı, işletilmesini kapsamıştır. Taşeron firmaların güvenlik hizmetleri, yemek hizmetleri ve temizlik hizmetleri ile laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri (yani sağlık hizmetleri de) dahil edildiğinde oldukça büyük oranda çalışan sayısını kapsadığı görülmektedir (Çakıroğlu ve Seren, 2016, s. 40). Hastanelerin çalışanlarına yönelik sorumlulukları kapsamında ele alınması gereken önemli bir çalışan kesimi ise taşeron firmaların elemanı olarak hastanelerde hizmet üreten çalışanlardır. Sağlıkta Dönüşüm programının başlatılmasını takiben hekim dışı sağlık personelinin esnek istihdamı; 2004 yılında *“Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetleri Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller”* hakkında kanun ile düzenlenmiştir. Buna göre bedeli döner sermayeden ödenerek sağlık hizmeti satın alınmasına olanak tanınması ile mümkün olmuştur (Kasapoğlu, 2016, s. 152-153).

Hastanelerde taşeron firmalarda görev yapan işçilerin iş sağlığı ve güvenliğine dair çalışmalarda, esnek ve güvencesiz çalışma biçiminin yanı sıra, bu çalışanların yaptıkları işlerle ilgili, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında, hastanelerdeki olası sağlık riskler konusunda yeterli eğitim almadıklarına ve daha çok mesleki yaralanmaya maruz kaldıklarına ilişkin veriler bulunmaktadır. Çalışanların yeterli iş sağlığı ve güvenliği eğitimi (hastanelerde olası sağlık riskleri konusunda ayrıca eğitim), yeterli ekipman, iş kazalarının bildirimi gibi konuların taşeron işletmelerin sorumluluğunda bulunmakta olduğu belirtilerek bu kapsamda uygun iş sağlığı güvenliği mevzuatının hazırlanması



gerektiği belirtilmektedir (İzgi ve Türkmen, 2012, s. 163,171). Taşeron firmalardan temizlik, yemek ve güvenlik hizmeti ile sağlık hizmeti alan hastanelerin diğer sektörlerde olduğu gibi tedarikçileri olan taşeron firmaların çalışanlarının insan hakları, çalışan hakları, iş sağlığı ve güvenliği konularında yasalara ve etik kurallara uygun çalışmalarına ilişkin olarak paydaş kapsamında sosyal sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı özel ve kamu hastanelerinde SKS kriterlerine uygun olarak taşeron firmalar ve hizmet alımlarını da kapsayan, hastanelerin bu tedarikçilerine yönelik olarak belirli kriterleri sağlaması amacıyla iş sağlığı ve güvenliği ekipmanları, personel eğitimleri konusunda denetimler yapmaktadır. Ayrıca özel hastanelerde 4857 sayılı İş Kanunu'na göre çalışanların özlük haklarının işveren tarafından sağlanıp sağlanmadığına ilişkin olarak SGK (ücret, sigortalılık, çalışma saatleri) müfettiş/denetmenleri tarafından planlı ve şikâyete bağlı denetimler de yapılmaktadır. 2016 yılı verilerine göre SGK denetçileri tarafından sağlık alanında (hastaneler ve diğer iş kanununa bağlı eleman çalıştıran eczaneler vb. işyerleri bu sayıya dahildir) 794 denetim yapılmıştır (Çavuş, 2017, s. 536). Sosyal güvenlik denetimleri kayıt dışı çalışanların sosyal güvenliğinin sağlanmasını ve sigortasız işçi çalıştıran işletmelerin haksız rekabet etmelerini önlemek amaçlarını taşımaktadır. Böylelikle SGK'nın prim gelirleri ve ayrıca devletin vergi gelirleri artmaktadır (Çavuş, 2017). İşletmeler sosyal güvenliğe kaydettikleri çalışanlarla ülkenin refahına, çalışanların ve ailelerinin sosyal güvenlik altına alınmasıyla bir anlamda sağlığın belirleyicilerine de olumlu katkı yapmakta topluma karşı sorumlu davranmaktadırlar. Her ne kadar devletin denetleyici mekanizmaları bulunsun da hastanelerin çalışanlarına ve tüm paydaşlarına karşı yasal sorumluluklarını yerine getirmesi gerekmektedir. Böylelikle hastaneler paydaşlar açısından sosyal sorumluluklarını ve sosyal sorumluluklarının ikinci düzeyi olan yasalara uygun davranmayı da gerçekleştirmiş olacaklardır.

Hastanelerin yürüttükleri sosyal sorumluluk uygulamaları çalışanların iş verene güvenini sağlamakta, çalışanların daha iyi performans göstererek kurumsal bağlılıklarını artırmaktadır. Hastaneler açısından sosyal sorumluluğun sadece dış paydaşlarla değil iç paydaşları olan çalışanları ile de karar alma ve yürütme sürecinde iş birliği önem taşımaktadır. Yönetimin iş birliği ile sürdürülmesinin; hem hastaneler ve hem de çalışanlar açısından olduğu kadar bireysel olarak hastalar ve hizmet ettikleri topluluk

açısından da yarar sağlayacağı söylenmektedir (Hansen, Dunford, Boss, Boss ve Angermeier, 2011). Böylelikle hastanelerde sosyal sorumluluğun gerçekten uygulanması ve tüm işletme sürecinde sosyal sorumlu hizmetin verilmesi sağlanacaktır.

### **3.1.10 Gönüllü Sorumluluklar**

Sosyal sorumluluğun gönüllü boyutunu oluşturan hayırseverlik sorumluluğu işletmelerin “iyi bir kurumsal vatandaş” olarak davranmalarının gereği olarak tanımlanmaktadır. Gönüllü sorumluluklar işletmelerin içinde bulundukları toplumun sağlığına, yararına ve refahına katkı yapacak programlar uygulamasına yönelik toplumsal beklentileri karşılama anlamına gelmektedir (Carroll A. B., 1991, s. 42). Takashi ve Daisuke (2011, s.38) Carroll’un sosyal sorumluluk piramidindeki gönüllü sorumlulukların ekonomik, yasal ve etik sorumluluklardan farklı olarak her kurumun kendine has biçimde yerine getirebileceği sorumluluklar olarak öne çıktığını belirtmektedir.

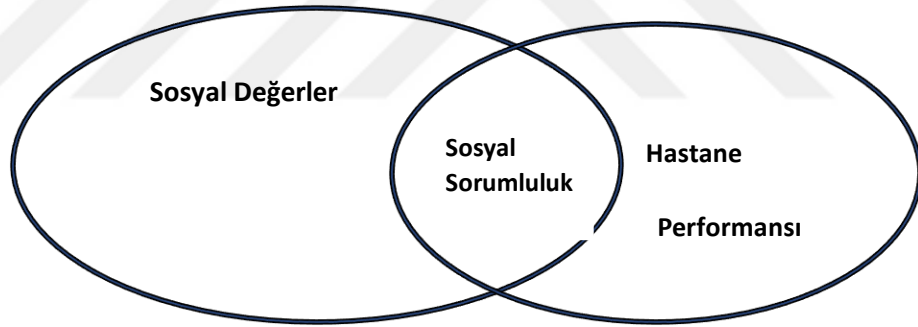
İşletmelerin içinde bulundukları toplumun şartlarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesine katkı sağlamaya yönelik sorumlulukları bulunmaktadır. Hayırsever sorumluluklar işletmelerden beklenen davranışları içermekle birlikte bunları yerine getirmeyen işletmeler yasa dışı ya da etik dışı olarak tanımlanmamaktadırlar. Buna karşın işletmelerin gönüllü ve isteğe bağlı biçimde, içinde yaşadıkları topluma, sağlığa, eğitime çevreye ve sanata yapacakları gönüllü katkılarla toplumun geliştirilmesine yapacağı katkılar, arzu edilen davranışlar olarak tanımlanmaktadır.

Çalışmanın hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk uygulamala örneklerinin tartışıldığı bölümde gönüllü sosyal sorumluluklara ilişkin literatür detaylı biçimde ele alınacaktır. Bu nedenle hastanelerin gönüllü sosyal sorumlulukları bu başlık altında bir sosyal sorumluluk alanı olarak tanımlanmış ve detaylı literatür bilgisi verilmemiştir.

## **3.2 Hastanelerde Sosyal Sorumluluk Tanımları ve Modelleri**

Brandão ve arkadaşları hastanelerde sosyal sorumluluğu etik bir zorunluluk temelinde tanımlayarak “sağlık hizmetlerinde kurumsal sosyal sorumluluk, hastanelerin ve diğer kuruluşların, hak sahibi herkese kaliteli sağlık hizmeti sunmak gibi konularda

*faydalı bir şey yapmalarının”* gerekliliği üzerinde durmaktadır. Küreselleşme ile hastaneler, sosyal bir hedef olarak kaliteli sağlık hizmeti sunumunu, belirli bir toplulukta servet birikimi, istihdam yaratma ile teknolojinin gelişimine katkıda bulunarak, ekonomik hedeflerini bu fonksiyonlarına dahil etmişlerdir. Yazarlara göre günümüzde *“hastaneden beklenen, daha adil bir topluma ve daha güvenli bir çevreye olan katkısıdır.”* Buna göre sağlık kuruluşlarının sosyal sorumluluğu doğru olanı yapmak ve paydaşlara olası zararlarını en aza indirmesidir. Aşağıdaki şekilde toplumsal sosyal sorumluluk uygulamasının hastanenin performansı ile sosyal değerlerin kesişim noktasında yer aldığı gösterilmektedir. Bu anlamda daha önce de değinildiği gibi kurumsal yönetim sosyal sorumluluğun “operasyonel paradigması olarak” değerlendirilmektedir (Brandão, Rego, Duarte ve Nunes, 2013, s. 396).



**Şekil 5** Hastane Sosyal Sorumluluğunun, Sosyal değerler ve Hastane Performansı ile İlişkisi

**Kaynak:** Brandão, C., Rego, G., Duarte, I., & Nunes, R. (2013). Social responsibility: a new paradigm of hospital governance? Health Care Analysis, 21(4), 390-402. Sayfa 396’den alınmıştır.

Russo (2018) sağlık hizmetlerinde “kurumsal sosyal sorumluluğun”; sağlık hizmetlerinin kendi içinde barındırdığı zorluklar ile insan hayatına ve sağlığına yönelik temel misyonu nedeniyle başka alanlardan devşirilip uygulamayacağını belirtmektedir. Buna göre hastanelerin toplumla ilişkisinde sosyal sorumluluğu; sosyal sorumluluk ve organizasyon, sosyal sorumluluk ve sosyal etki; sosyal sorumluluk ve rekabet edebilirlik olarak tanımladığı üç temel üzerinde uygulanmalıdır (Russo, 2016).

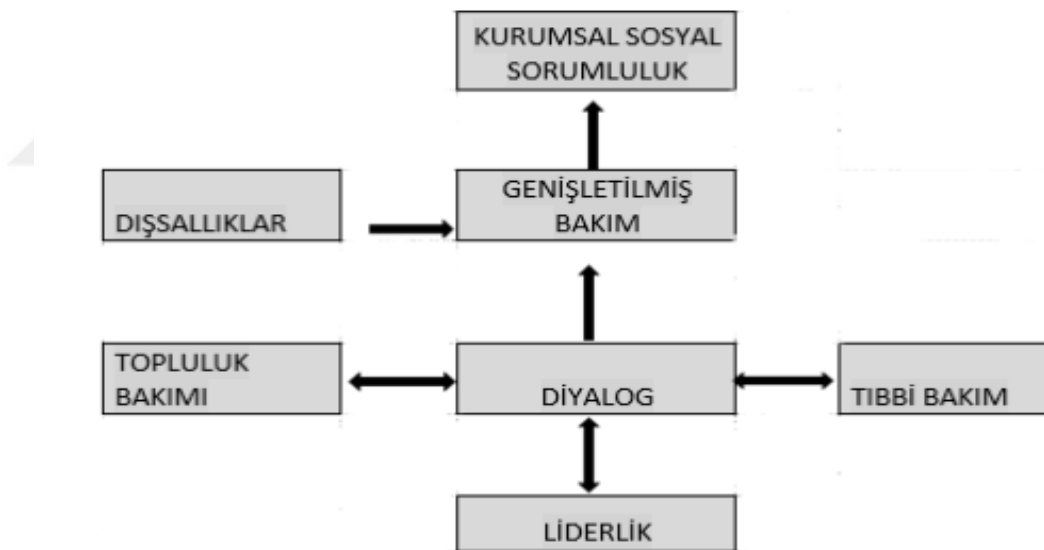
Russo, Drucker'in (1989, s.81) tanımından yararlanarak hastanelerin bir organizasyon olarak *“temel sosyal sorumluluklarının işlerini iyi yapmak”* olduğunu belirtmektedir. Yazarın kurumsal sosyal sorumluluk anlayışı işin iyi yapılmasına dair bir vurguyu kapsayan, güçlü bir etik temelinde ortak yarar teorisinden hareket etmektedir. Bu etik anlayışı, sağlık sektörünün toplumun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ortak amacı için işlerini en iyi biçimde ve iş birliği içinde yapmalarını içermektedir. Buna göre hastanelerde *“kurumsal sosyal sorumluluğunun”* öncelik verilmesi gereken alanları (Russo 2016, s. 324);

- *“Hastanelerde klinik ve örgütsel olarak hizmetin uygunluğunu sağlayacak iyi bir organizasyon yapısının oluşturulması*
- *Hastanelerin paydaş katılımını dikkate almanın ötesinde içinde bulunduğu toplumun bir üyesi olarak toplumsal yarattığı etkiye dair sorumluluklarının farkında olması*
- *Rekabetin kurumlar arasında toplumun sağlık ihtiyaçlarının yeterli biçimde karşılanması için gerekli durumlarda bilgi paylaşımı ve iş birliğini içeren ortaklıklar kurmasını, hizmet kalitesinden ödün vermeden toplumsal kaynakların etkili ve verimli biçimde kullanılması”* biçiminde açıklamaktadır.

Bu kapsamda hastanelerde sosyal sorumluluk ve sağlık ihtiyaçlarının yeterli biçimde karşılanması açısından öne çıkan kavramlar; paylaşımcı bir yönetim biçimi, kişisel ve mesleki sorumluluk ile kurumun sağlığının korunması için iş birliği içinde yürütülecek bütüncül bir yaklaşımı içermektedir (Russo, 2016, s. 332).

Hastanelerin sosyal sorumluluğuna ilişkin tanımlardan bir diğeri Kakabadse ve Rouzel (2006) tarafından önerilen, paydaşlarca bir hastanın beklenen kurumsal sosyal sorumluluk modelidir. Çalışmada hastanenin tüm paydaşları hastanenin en önemli misyonunu kaliteli sağlık hizmeti vermek olarak tanımlanmıştır. İç ve dış paydaşların görüşlerinden yola çıkarak oluşturulan modelde hastane sosyal sorumluluğunda diyalogun merkezi bir rolü bulunmaktadır.

Mevcut durumda kamu hastaneleri de performans, maliyetlerin düşürülmesi ve kaynakların etkili kullanımı gibi kavramlarla kâr amaçlı örgütlerin önceliklerini benimsemiş olarak değerlendirilebileceklerdir. Dolayısıyla oluşturulan model özel hastaneler için de geçerli olabilecektir. Bu durumda kamu hastaneleri de kurumsal sosyal sorumluluğu en az kâr amaçlı örgütler kadar benimsemeli ve sürdürmelidirler. Buna göre bir hastanenin sosyal sorumluluğuna ilişkin model aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Kakabadse & Rozuel, 2006, s. 90).



**Kaynak:** Kakabadse, N. K., & Rozuel, C. (2006). Meaning of corporate social responsibility in a local French hospital: a case study. *Society and Business Review*, 1(1), 77-96. Sayfa 90'dan alınmıştır.

Kakabadse ve Rouzel (2006, s.85) hastane sosyal sorumluluğunda önemli olan kavram ve uygulamaları belirli temalar ve alt temalar altında açıklamaktadırlar. Tablo 9’da hastane sosyal sorumluluğu ile ilgili temalar ve alt temalar aşağıda gösterilmektedir.

**Tablo 9. Hastane Sosyal Sorumluluk Modeli Tema ve Alt Temaları**

| Temalar             | Alt Temalar          | Anlamı                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Genişletilmiş bakım |                      | Tıbbi bakım ve toplum bakımında doğrudan veya dolaylı olarak yer alan aktörler arasındaki diyalogun sonucu                                                                                                                        |
| Tıbbi bakım         | Tedavi - tıbbi süreç | Bir kamu hastanesinin temel ve tartışılmaz görevi kaliteli tıbbi tedavi sağlamaktır.                                                                                                                                              |
|                     | Sosyal süreç         | Özellikle hastalara ve ailelerine yönelik bakımın “insan” tarafını geliştirmek                                                                                                                                                    |
|                     | Yapı                 | Örneğin, iletişim akışlarında hastanenin fiziksel ve örgütsel yapısının rolü                                                                                                                                                      |
|                     | Eğitim               | Belirlenen konularda yüksek kaliteli, düzenli ve yeterli eğitim sağlanması                                                                                                                                                        |
|                     | Kültür               | Yönetim tarzının ve iletişim düzeyinin personelin davranışları, moral ve motivasyon üzerindeki etkisi                                                                                                                             |
| Toplum Sağlığı      | Bilgi sunumu         | Topluluğa bilgi akışını iyileştirmek ve hastanenin açıklığını geliştirmek                                                                                                                                                         |
|                     | Ortaklıklar          | Yerel aktörlerle birlikte toplumda daha aktif bir rolün desteklenmesi                                                                                                                                                             |
|                     | Eğitim / önleme      | Topluluğun ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için hastanenin beceri ve yeteneklerini kullanmak                                                                                                                                    |
| Diyalog             |                      | Hastanın ihtiyaçlarının ve eylemlerin önceliklerini tanımlamak için hastanenin gelişiminde yer alan çeşitli paydaşlar arasında adil ve açık diyalog                                                                               |
| Liderlik            |                      | Üst düzey yöneticilerin veya yöneticilerin kişiliklerinin ve davranışlarının etkisi, eğitimlerinin kalitesi ve yeterliliği ve güç oyunlarının hastane kültürü üzerindeki etkisi, hastanenin genel işleyişi ve paydaşlarla diyalog |
| Dışsalılıklar       | Denetleyici makamlar | Düzenleyici kurumların hastaneye tahsis edilen kaynaklar üzerindeki etkisi ve uygulanacak normlar                                                                                                                                 |
| Demografi           |                      | Sosyal değişikliklerin hastanenin etkinliği üzerindeki etkisi                                                                                                                                                                     |

**Kaynak:** Kakabadse, N. K., & Rozuel, C. (2006). *Meaning of corporate social responsibility in a local French hospital: a case study. Society and Business Review, 1(1), 77-96.* sayfa 85’ten alınmıştır.

Hastanelerde sosyal sorumluluğun hangi düzeylerde ele alınabileceğine ilişkin olarak yürüttükleri bir araştırmada, Keyvanara ve Sajadi (2015) hastane sosyal sorumluluğunun beş düzeyini şöyle sıralanmaktadır (Keyvanara ve Sajadi, 2015, s. 518);

1. “Misyon ve vizyon alanlarını, politika ve prosedürleri, etik kodları, yönetmelikleri ve prosedürleri içeren liderlik ve içsel süreçler;

2. Tedarikçileri ve yüklenicileri, tedarik zincirini, tüketici hakları ve sorumlulukları ile sorumlu satın alma dâhil sorumluluk yönetimi hizmetlerini ifade eden pazarlama;

3. Personel güvenliği ve sağlık konularını içeren iş yeri ortamı;

4. Sürdürülebilir kalkınma, kirlilik, atık yönetimi, enerji tasarrufu ve yeşil satın alma yönetimi konularını içeren bir ortam;

5. Yerel topluluğu belirten topluluk, sosyal kurumlarla ve akademik kurumlarla ortaklık, sivil toplum örgütleri (STK'lar) ile ortaklık, çalışanların destekleyici faaliyetlerine gönüllü katılımı ve yardım desteği”

Literatürde yapılan çalışmaların yanı sıra hastanelerin rollerine ve sosyal sorumluluklarına ilişkin olarak, Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası organizasyonların belirli tavsiyeleri ile raporları, hastanelerin sosyal sorumluluğu ve değişen rollerini tanımlamada önemli kaynaklar olarak değerlendirilebilir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü/Pan Amerikan Sağlık Örgütü Direktörü C. Etienne hastanelerin sağlık hizmetlerinin son halkasını oluşturmaktan ve “yatakları doldurma” biçimindeki temel işlevlerinden öte, içinde bulundukları topluluklarla ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları ile kurulacak ağların bir parçası biçiminde hareket etmeleri gerektiğini belirtmektedir. Buna göre *“hastaneler kendilerini daha fazla insan ve toplum merkezli olacak şekilde yeniden konumlandırmalı ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile yakın temasta çalışmalıdırlar”* (PAHO/WHO, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü, günümüzde var olan sağlık sistemlerinin, 21. Yüzyılın sağlık ihtiyaçlarına cevap veremediğini belirterek, “hastalıklar ve sağlık kurumları” ekseninde tasarlanan sağlık sistemlerinden, entegre, insan merkezli sağlık sistemlerine geçiş yapılmasını önermektedir. Buna göre entegre insan merkezli sağlık sistemleri; merkezine insanların ve toplulukların kapsamlı ihtiyaçlarının koyulduğu ve insanların kendi sağlıklarında daha aktif bir rol üstlenmeleri için güçlendirilmesi için çalışmalar yapabileceklerdir (DSÖ, 2018a).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan “Hastanelerin Gelecekte Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Dönüştürücü Rolü” başlıklı teknik belgesinde; herkesin Evrensel Sağlık Sigortası kapsamına alınması ve geride kimsenin kalmaması hedefine ilişkin olarak, hastanelerin toplumda taşıdıkları öneme ve gelecekteki rollerine ilişkin önerilerde bulunmaktadır. Buna göre hastanelerin, hizmet etmek için var oldukları toplumdan ve diğer sağlık sistemlerinden kendilerini ayıran duvarları yıkarak, benzersiz güçlerini geliştirmeleri gerekmektedir. Hastanelerin sağlık hizmetlerindeki yadsınamaz önemleri dikkate alınmakla beraber; *“baskın, teknolojik ve göreceli olarak izole edilmiş kurumlardan, topluluğa ve kişi merkezli olmaya doğru gerçekleşecek bir paradigma kaymasının”* toplum sağlığı ve sağlık hizmetleri açısından gerekli bir yaklaşım olarak tavsiye edilmektedir. Buna karşın hastanelerden *“kendilerini kıt kaynakları bir araya getiren ve kamu yararı olarak işlev gören esnek kuruluşlar olarak”* tanımlamaları önerilmektedir. Dolayısıyla hastaneler, sadece belirli hastalara yüksek düzeyde sağlık bakım hizmeti veren kuruluşlar olarak mevcut izole statülerini bırakmalıdırlar. Toplumun sağlığını önemseyerek ve diğer sağlık kuruluşları ile ortak bir sorumluluk bakış açısıyla hareket etmelidirler. Hastanelerin, acil, akut vakalara yönelik bakım yaklaşımından, entegre bir sağlık bakım hizmeti anlayışı ile hareket edebilecekleri ve böylelikle nihayetinde daha etkili bir odaklanmaya yönelebilecekleri belirtilmektedir. DSÖ raporunda, hastanelerin geliştirecekleri bu vizyon ile katkı yapabileceği noktalar ve süreçte uygulanması gerekenler şöyle belirtilmektedir (DSÖ, 2018b, s. 5);

- *“Hastaneler hizmet ettikleri topluluklara tamamen nüfuz edebilecek, diğer sağlık hizmetleri ve sosyal hizmet sağlayıcılarla yakın çalışarak ve kullanıcıların ihtiyaçlarına ve tercihlerine cevap verebilecektir*



- *Tüm faaliyetlerine temel bir sağlık bakımı yaklaşımı uygulayarak, sadece belirli tedavileri yapmanın yanı sıra yaşlı ve kronik hastalığı olan kişilerin de genel sağlığının geliştirilmesine katkı yapabilirler*
- *Hasta ve yakınlarının tedavi ortakları olarak görülmesi ve iş birliği yapılması yoluyla; insanların kapsamlı ihtiyaç ve tercihlerini merkeze yerleştirmek, kapsamlı sosyal, psikolojik ve manevi destek sağlamak ve geleneksel tıbbi yerel bağlarla bütünleştirmek için fırsatlar sunacaktır*
- *Sağlığı iyileştirme, önleme ve geliştirme açısından fırsatların yaratılması sağlanacaktır. Hasta tedavisi ve rehabilitasyonu sürecine hasta ve bakım sağlayıcılarına sağlık okuryazarlığı, sağlık eğitimi ve duyarlılık konularında mesajların dâhil edilmesi*
- *Hastaneler ayrıca sağlık surveyansı gibi hastalık kayıt sistemlerini destekleyerek halk sağlığı hizmetlerine katkı sağlayabilirler*
- *Hastaneler en komplike müdahale ve tedavileri gerektiren hizmetleri verirken, yani en önemli katma değerlerini ortaya koymaya devam ederken bulundukları bölgenin ihtiyaçlarına ne derecede karşılayabildiklerine ilişkin gözden geçirmeler yapabilirler*
- *Hastaneler tüm hizmetleri kendileri vermek zorunda değildir ancak entegre ve bağlantılı bir sağlık hizmeti anlayışı ve insan merkezli sağlık hizmeti vizyonu ile diğer hizmetleri daha fazla hasta, ev ve toplum temelli bakıma yönlendirerek bazı alanlarda uzmanlaşarak değer yaratabilirler*
- *Hastaneler bu vizyon ile ayrıca sosyal sorumluluk ilkelerini benimseyerek, gelişmiş çalışma koşullarına öncülük ederek ve çevre üzerindeki etkilerini azaltarak sürdürülebilir kalkınmaya örnek olabileceklerdir. “Bazı hastaneler ve sağlık kuruluşları “mobil klinikler ve tıbbi trenler gibi yenilikçi sağlık hizmeti teslimat yöntemleri tasarlayan, yönlendirme hizmetlerine en çok ihtiyaç duyan kişilere ulaşmak için duvarlarını geride bırakarak “kimseyi geride bırakmaya” çalışıyorlar. Örneğin, bireylerin ve ailelerin çok yüksek sağlık maliyetlerine*

*maruz kalmaları durumunda örneğin ücretsiz hayat kurtarıcı ameliyatlar ve diğer hizmetler sağlayarak, çok yüksek ve karşılanamayacak sağlık maliyetlerine karşı kırılganlıklarını azaltmada tam ortaklar olarak destek sunmaktadırlar.” (DSÖ .., 2018b, s. 5).*

Hastanelerde “kurumsal sosyal sorumluluk” konusuna ve uygulamasına yönelik olarak literatürde oldukça az sayıda çalışma bulunmaktadır (Dalaba-Roohi, 2013, s. 125). Çok önemli bir sektör olarak hastanelerde sosyal sorumluluk uygulamaları literatürde sistematik bir dikkat ve özenle ele alınmamıştır (Salvi, Munshi, & Sharma, 2019). Bunun nedenleri arasında kurumsal sosyal sorumluluk konusundaki araştırmaların yoğun olarak sağlık hizmetleri dışında kâr amaçlı örgütlere yönelik olarak gerçekleştirilmesi bulunmaktadır. “Kurumsal sosyal sorumluluk kavramının” pek çok işletmede işletmenin temel faaliyetleri ile ilgili olamayan parçalı, ayrı bir biçimde ve işletmelerin itibarlarını yönetmek, sektörel ilişkileri geliştirme amacıyla ele alındığı ifade edilmektedir (Takahashi, Ellen, & Brown, 2013, s.177). Hastanelerde, sosyal sorumluluk başlığı altında faaliyetler yürütülmesine rağmen henüz sistematik bir yaklaşım görülmemektedir. Takahashi, Ellen, & Brown’un (2013) araştırma yaptıkları dönemde Japonya’da hastaneler büyük oranda kâr amaçlı hastanelerden oluştuğu söylenmektedir. Hastanelerin yürüttüğü “kurumsal sosyal sorumluluk” faaliyetlerinin dengeli puan kartları uygulamalarında yer almakla birlikte, hastanelerin temel iş stratejileri ile sınırlı bir ilişkisi bulunmaktadır. *“Hastaneler yeşil hastane uygulamalarının benimsenmesi, emisyonların azaltılması veya etik karar alma çerçevelerinin uygulanması konusunda raporlar yayınlamaktadırlar bu faaliyetler doğru ve önemli olmakla birlikte daha çok hastanelerin itibarlarına yönelik çabalar olarak değerlendirilmektedir”* (Takahashi, Ellen ve Brown, 2013, s.177).

Literatürde sadece özel hastaneler için kurumsal sosyal sorumluluk modeli bulunmamakla birlikte Malezya Kurumsal Sosyal Sorumluluk Başkan Vekili John Zinkin tarafından özel hastanelerde “kurumsal sosyal sorumluluk” konusunda yapılan değerlendirme, özel hastanelere ait bakış açısı taşıdığından çalışmamız açısından incelenmiştir. Özel hastaneler açısından, iyi bir sağlık hizmeti sunmanın özünde barındırdığı, *“kâr amaçlı hastanelerin hastanın talihsizliği ve ıstırabından para*

*kazanmak” çelişkisi nedeniyle hizmet sunumunda dikkatli olunması gerektiğini ifade etmektedir. Bu temel çelişki nedeniyle, hastanelerde ekonomik yanı birincil öncelik yapmadan hastanın ihtiyacı olan her türlü sağlık hizmetini alması gerektiği üzerinde durmaktadır. Ancak kıt kaynakların etkili kullanımı kâr amaçlı ve kâr amacı gütmeyen tüm hastaneler açısından temel bir öneme sahiptir. Bu bakımdan kâr amaçlı hastaneler elde edilen değerin etkili ve verimli kullanılması konusunda daha avantajlı bir durumda bulunmaktadır. Zinkin’e (2007) göre hastaneler açısından sorumlu olmak; “hastaların istekleri ile hükümetlerin karşılayabileceği doğru dengeyi bulmak, toplumun bir bütün olarak halk sağlığı standartlarına sahip olmasını ve personelin ihtiyaç duyulan bakımı sağlamaya istekli ve yetkin olmalarını sağlamak anlamına” gelmektedir. Bunu yapmak tüm hastane değer zincirini etkileyerek; “hasta talebine ve çalışan arzına erişimi garanti eder ve özel hastanelerin kamu tarafından kabul edilebilirliğini ve meşruiyetini sağlar, böylece yatırımcıların yatırımlarının yeterli bir şekilde geri kazanılması durumunda hissedarların talep ettiği uzun vadeli başarının sağlanmasını” da temin edecektir (Zinkin, 2007, s. 16).*

Hastanelerin sosyal sorumluluğu, hastanenin tüm değerler zincirini oluşturan; *araştırma ve geliştirme, satın alma, hizmet süreci (üretim) ayakta tedavi edilen hasta süreci, pazarlama ve satış ile yönetim kararları süreçlerine* entegre edilmelidir. Böylelikle özel hastaneler, toplumda, devlet ve kamuoyu tarafından beklenen rollerini yerine getirmek üzere temel adımları atmış olabileceklerdir. Hastanelerin pazarlama ve satış faaliyetlerinde, hastaların ve güçsüz olanların durumunu suiistimal etmemek, kârlılık arayışında hastaların ya da diğer paydaşların haklarını gasp etmemek için etik davranışlar sergilemelidir. Bunun aksi davranışlar başta lisans iznini sağlayan meşruiyet ve itibarlarını tehlikeye düşürecek ve uzun vadede işletmenin varlığını tehlikeye atabilecek tutumlar olarak nitelendirilmektedir (Zinkin, 2007, s. 15).

Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)’nun 2013 tarihinde yayınlanan Uluslararası Biyoetik Komitesi (IBC) Raporu’nun başlığı “İnsanın Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi” olarak belirlenmiştir. Raporun gerekçe bölümünde sağlık ve esenlikte herkesin eşit ve hak sahibi olduğu ancak bunun kalıcı biçimde gerçekleştirilemediği belirtilmektedir. Sağlık alanındaki teknolojik

ilerlemenin bir yandan yeni olanaklar taşıdığı “*ancak diğer yandan ise doğal ve bağlamsal savunmasızlıklardan faydalanan bir istismar ve yozlaşmaya da yol açtığı*” belirtilmektedir. Raporda hastalık, eğitimsizlik, yoksulluk, çocuk, yaşlı, kadın olmak gibi durumlar insanın savunmasızlığı olarak tanımlanmaktadır (UNESCO, 2013, s. 5). Sağlık kuruluşlarının kâr sağlamak adına bu savunmasızlıklardan yararlanmaya çalışmadan insanın bütünlüğüne ve haklarına saygı duyması gereği ifade edilmiştir. Buna göre sağlık kuruluşlarının insanların temel hakları bağlamında; etik ve insanca uygulamalara tabi tutulması kamu ya da özel tüm sağlık kuruluşlarının sosyal sorumluluğu olarak tanımlanmaktadır (UNESCO, 2013, s. 37).

Literatürde hastanelerin sosyal sorumluluğunu stratejik biçimde tanımlayan yaklaşımlarda yer almaktadır. Takahashi vd. (2013) hastanelerde “kurumsal sosyal sorumluluğun” stratejik biçimde uygulanmaması için geçerli hiçbir neden olmadığını belirtmektedir. Hastaneler tarafından sosyal sorumluluğun itibarı geliştirme ve kârlılık kaygılarıyla gerçekleştirildiğine ilişkin veriler bulunmaktadır. Endonezya’da kamu hastanelerinde sosyal sorumluluğa ilişkin gerçekleştirilen bir araştırma sonucuna göre sosyal sorumluluk hastanenin temel faaliyetlerine uyumlu olacak biçimde ve stratejik olarak uygulanmalıdır. Araştırmada sosyal sorumluluğun, hastanenin itibarı, hasta sadakati ve uzun dönemde hastane değerine katkı yapacağına ilişkin destekleyici veriler elde edilmiştir (Lubis A. N., 2018).

Türkiye’de özel hastanelerde sosyal sorumluluk projeleri konusunda yapılan araştırma sonuçlarına göre hastanelerin sosyal sorumluluğa stratejik biçimde yaklaşımları büyük oranda kâra dayanmaktadır. Araştırmacıların “*sosyal sorumluluk yalnızca hesap verebilirlik hareketi değil aynı zamanda hesap edilebilirlik harekettir*” metaforu ile tanımladıkları sosyal sorumluluk yaklaşımını destekleyen verilere ulaştıkları belirtilmektedir (Yıldırım ve Dinçer, 2016). Bu literatürü destekler biçimde Takahashi vd. göre hastanelerin kurumsal sosyal sorumluluk uygulama nedenleri şöyle sıralanabilir;

- Hastaneler arasındaki güç dengesizliklerini giderme (örneğin daha küçük evde bakım ve bakım kuruluşları ile çevrili daha büyük hastaneler, hastanenin daha kısa kalma süresi hedefine ulaşması için birbirleriyle ortaklık kurmaları)

- Hastanenin stratejik hedeflerini geliştirme tekniği olarak, hastaneler içinde bulundukları toplumda yer edinmeli
- İçinde bulundukları topluluklarla daha güçlü bağlantılar kurmak hastanelerin bağış veya ortaklıklara çekiciliğinin güçlendirilmesine yardımcı olabilir” (Takahashi, Ellen ve Brown, 2013, s.177).

Takahashi, Ellen ve Brown’un (2013) tanımladığı sosyal sorumluluk yaklaşımı ve ardındaki felsefeye karşı çıkan görüşler de bulunmaktadır. Bu görüşlerden biri Sağlık Yönetimi Forumunda *Western Üniversitesi’nden bir akademisyen* olan Doçent Dr. Shannon L. Sibbald ve Ross Graham tarafından şöyle dile getirilmiştir (Graham & Sibbald, 2014);

*“Hastaneler, temelde daha az “kurumsal sadakat” ve daha fazla “topluluk vicdanına ihtiyaç duyan sosyal bir role sahiptir (s. 17). Takahashi, Ellen ve Brown, hastanelerin “kendi topluluklarında kök salmaları gerektiğini” bildirirken, bunun “hastanelerin bağış veya ortaklıklara çekiciliğini pekiştirmek için yapılması gerektiğini” söylediler (s.177). Bunun yanlış bir motivasyon olduğunu öneriyoruz. Hastaneler kurumsal sosyal sorumluluğu benimsemeli ve daha iyi hastaneler olmak için toplumlarıyla daha güçlü bağlantılar kurmalıdır (örneğin sağlığı iyileştirmede daha etkili olmak için güçlerini ve kaynaklarını kullanmalıdırlar). Hedef, sağlıklı ortamlardan hastaları kabul etmekse, kurumsal sosyal sorumluluk, hastalarını olabildiğince hızlı hareket ederek taburcu edin (ilk başta hastalıklarına neden olan veya katkıda bulunan çevreye geri dönmeleri için), bu durum zahmetli ve huzursuz görünebilir. Bununla birlikte, sağlığa katkılarını en üst düzeye çıkarmak isteyen Kanadalı hastaneler bunun yerine KSS’yi sağlıklı bir dünyada sağlıklı toplumlarda sağlıklı insanlar yaratma stratejisi ve temel sorumluluk olarak görmelidir. “*

Literatürde, Hindistan gibi bazı ülkelerde hastanelerin sosyal sorumluluklarının daha dikkat çekici biçimde ele alındığı gözlenmektedir. Bunun nedenleri şöyle sıralanabilir; Hindistan’da sağlık hizmetlerinin büyük oranda özel sektör tarafından verilmektedir ve ülkenin sağlık göstergeleri yeterince iyi değildir. Ayrıca işletmelerin bütçelerinin %2’sini kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerine ayırması gerektiğine

ilişkin yasal düzenleme bulunmaktadır. Dolayısıyla Hindistan’da hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluk konusunda yapılmış birden fazla çalışma bulunmaktadır (Salvi, Munshi ve Sharma, 2019), (Rohini R. M., 2010), (Ninawe, 2016).

Salvi, Munshi ve Sharma (2019), Hindistan’da hastanelerin sosyal sorumluluk uygulamalarının, geleneksel hayırseverlik yöneliminden ortaya çıkarak yavaş bir gelişme gösterdiğini belirterek hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluğu şöyle tanımlamaktadırlar;

*“Sağlık hizmetlerine yönelik sosyal sorumlulukta kurumlar sürdürülebilir başarısında paydaş olarak faaliyet gösterdiği topluluğun rolünü kabul etmesidir. Sağlık hizmetlerine yönelik sosyal sorumluluk kavramı, düşük maliyetle rekabetçi hizmetler sunarak veya ileri tıbbi teknolojiyi benimseyerek kaliteli hizmetler sunmalarının yeterli olmadığını aynı zamanda genel olarak müşterilere, profesyonellere ve topluma saygı duymaları anlamına gelir”.*

Takahashi vd. ’ne (2013) göre hastaneler açısından” kurumsal sosyal sorumluluk” uygulamalarının seçileceği alan, hastanenin stratejik hedefleri ve güçlü olduğu yanları bir araya getirecek özellikler taşınmalıdır. Hastanelerin farklı koşullara ve bağlamlara göre kurumsal sosyal sorumluluk açısından üstlenebileceği roller aşağıdaki Tablo 10’da gösterilmektedir.

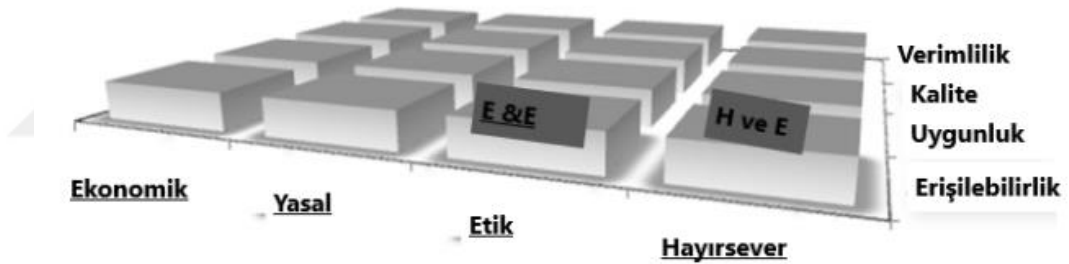
**Tablo 10. Hastanelerin Kurumsal Sosyal Sorumlulukla İlgili Roller**

| Hastane öncelikleri ile bağlantı düzeyi | Hastanenin kurumsal sosyal sorumluluğa ilişkin rolü                                            |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | Düşük                                                                                          | Yüksek                                                                                                           |
| Yüksek                                  | Hastane, hükümetin amaçlarını desteklemesi için savunuculuk ve lobi yapmalıdır(1)              | Hastane amaca yönelmeli; amacın gerçekleştirilmesinde destek için ortaklık veya politika reformu önermelidir (3) |
| Düşük                                   | Hastane, hedefi başka bir kuruma yönlendirmeli, hayırseverlik aracılığıyla desteklemelidir (2) | Hastanenin yeterli fon seviyesi bulunması durumunda, devlete dış kaynak sağlamayı önermesi (4)                   |

**Kaynak:** Takahashi, T., Ellen, M., & Brown, A. (2013). *Corporate Social Responsibility and Hospitals: US Theory, Japanese Experiences, and Lessons for other Countries. Healthcare Management Forum*, 26(4), 176–179. doi:10.1016/j.hcmf.2013.07.003 sayfa 178’den alınmıştır.

Örneğin (2) numaralı bölge hastane açısından okur yazarlığın artırılmasının teşviki gibi bir hedef olması durumunda devletin imkanlarına oranla yeterli strateji ve kaynak geliştiremeyeceğinden, hastanenin yüksek okur yazarlığa değer vermesine rağmen öncelikli bir alan olmayacaktır. Ancak hastane okur yazarlığın sağlık hizmetleri açısından önemine ilişkin savunuculuk yapabilir, bu durumda hastane gücü ve yetkinliği bu alana yönelik olmadığından bu alandaki sorumluluğu devlet müdahalesiyle yürütülecek uygulamalara bırakabilir. Ancak (3) numaralı alan, örneğin sağlık okuryazarlığı konusunun sağlıkla olan ilgisi, hastanın öz yeterliliğini geliştirmesi bakımından önemi, sağlık okur yazarlığının hastaların sağlık hizmetini daha etkin kullanımına yönelik katkıları nedeniyle bir hastane bu alandaki bir devlet müdahalesinden daha etkili olabilir. Gündelik hastane pratiğinde hasta ve yakınlarının neye ihtiyaç duyduğunu fark edebilecek uygulamalı bir deneyime sahiptir. (Takahashi, Ellen ve Brown, 2013, s.177). Bu durumda kurumsal sosyal sorumluluk uygulaması, hastaneyi , *“hastalarına gerekli bilgiyi sağlamanın ötesinde bir adım öteye götürürken, aynı zamanda hastalarının çoğunu temsil eden ve hastaları, ailelerini destekleyecek programlar sunan çeşitli etnik kuruluşlar veya göçmen gruplarla bağlantı kurarak devreye girebilir ve böylelikle sağlık sistemlerini anlama ve kullanma açısından toplumların geliştirilmesini, ihtiyaçlarının anlaşılmasını sağlayabilir.”* (Takahashi, Ellen ve Brown, 2013, s.178). Örneğin hastane öncelikleri ve hastanenin sosyal sorumluluğa ilişkin rolü açısından yukarıdaki tablonun sol üst köşesinde bulunan (1) numaralı alan, ilaca erişimi olmayan hastaların ilaca ve tedaviye erişimlerini artırmak olabilir. Bu alan hastaneler için yüksek bir önceliktir ancak devlete oranla gücü sınırlıdır çünkü ilaç formülünü ve kapsamı konusunda bilgi sahibi değildir. *“Bir hastanın durumunu çarpıcı bir şekilde iyileştirebilecek yeni bir ilaç düşünün, ancak ilaç formüllerinin bir parçası değil, çok pahalıdır; Hastane bunun için ödeme yapamaz, ancak yüksek önceliklidir. Hastane, politikada değişiklik yapmak için hükümeti lobi yapabilir veya diğer hastalık gruplarıyla birlikte çalışabilir.* Son olarak, sağ alt köşede bulunan (4) numaralı alanda *“hastanenin misyonunun bir parçası olmayan erişilmesi zor topluluklara, hastanenin hizmet alanından uzak oldukları için uzmanlık veya birinci basamak sağlık hizmeti vermek gibi bir örnek düşünüldüğünde; bu durumda, hastane hükümetle sözleşmeye dayalı olarak hizmeti sunmayı önerebilir”* (Takahashi, Ellen ve Brown, 2013, s.178).

Çin’de 2009 yılında başlayan sağlık hizmetleri reformu, kamu hastanelerinin devletten sadece %10 oranında mali destek almasını getirmiştir. Buna göre kamu hastaneleri kullanım ücretlerine dayalı olarak varlıklarını sürdürmekte, uygulamalarında genel olarak ekonomik yönelim ağırlıklı olarak belirleyici olmaktadır. Bu durum toplumun beklentileri ile çelişkili sonuçlar doğurmaktadır (Shi, ve diğerleri, 2015, s. 24). Shi ve arkadaşları (2015) Çin’de hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda yayınlanan makale ve araştırmaları derleyerek, Carroll ’un dörtlü sosyal sorumluluk modelini kullanarak bir hastane sosyal sorumluluk ön modeli geliştirmişlerdir. Literatürde hastane sosyal sorumluluk performans göstergeleri olarak; kalite, uygunluk, erişilebilirlik ve verimlilik parametrelerinin hastane sosyal sorumluluğunu değerlendirmede uygun olacağını ifade etmişlerdir. Buna göre kamu sağlık kuruluşlarını da kapsayan hastane sosyal sorumluluk ön modeli belirlenmiştir. Shi ve arkadaşları tarafından tanımlanan dörtlü hastane sosyal sorumluluk modeli aşağıda gösterilmektedir (2015; 24).



**Şekil 7:** Kamu Hastanelerini Kapsayan Dörtlü Hastane Sosyal Sorumluluk Ön Modeli

**Kaynak:** Shi, L., Liang, F., Shao, H., Hu, X., Gu, Q., Liu, W., ... & Chen, Y. (2015). Preliminary development of a reference conceptual framework about social responsibility of public hospitals in China. *Journal of Hospital Administration*, 4(2), 23-29. Sayfa 26’den alınmıştır.

Yazarlar yukarıdaki şekil 7’de belirtilen 4’lü matrix için örneğin hayırseverlik ve erişilebilirlik, hayırseverlik ve uygunluk, ya da etik ve erişilebilirlik boyutları gibi kesişim noktaları için farklı değerlendirme kriterlerinin eklenebileceğini ve geliştirilebileceğini belirterek modelin sadece ana çerçeveyi sunduğunu belirtmektedirler (Shi, ve diğerleri, 2015, s. 26).



Türkiye’de hastanelerde sosyal sorumluluk uygulamaları açısından değerlendirilmesi gereken bir sosyal sorumluluk tanımı ve kriteri de Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan, halen hastanelerin kalite ve performans denetimlerinde kullanılan Sağlıkta Kalite Standartları içindeki tanım ve kriterlerdir. Hastanelere yönelik kalite hedefleri (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s. 20) ; hasta odaklılık, etkililik, etkinlik, hakkaniyet, verimlilik, süreklilik, uygunluk ve zamanlılıktır.

Sağlıkta Kalite Standartlarına göre sosyal sorumluluk Kurumsal Hizmetler başlığı altında yer almaktadır ve opsiyonel bir standarttır. Kurumsal hizmetler başlığı altında en az ölçütle değerlendirilen kriterdir. Aşağıdaki Tablo 11’de SKS Hastane Denetim Setinde yer alan başlık ve ölçüt sayıları gösterilmektedir.

**Tablo 11. Hastanelere Yönelik Sağlıkta Kalite Standartları Kriterleri İçinde Sosyal Sorumluluğun Yeri**

| Boyut ve Bölümler           | Standart Sayısı | Değerlendirme Ölçütü Sayısı |
|-----------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Kurumsal Hizmetler          | 58              | 160                         |
| Kurumsal Yapı               | 8               | 12                          |
| Kalite Yönetimi             | 13              | 41                          |
| Doküman Yönetimi            | 5               | 16                          |
| Risk Yönetimi               | 5               | 9                           |
| Güvenlik Raporlama Sistemi  | 5               | 11                          |
| Acil Durum ve Afet Yönetimi | 13              | 46                          |
| Eğitim Yönetimi             | 5               | 18                          |
| Sosyal Sorumluluk           | 4               | 7                           |

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Denetim Kılavuzu’ndan alınmıştır. S.38. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0 E.T.17.09.2919>

Hastanelerde sosyal sorumluluk standardının amacı şöyle açıklanmaktadır; “Hastanenin, topluma karşı sosyal sorumluluk çerçevesinde sağlığı teşvik edici ve geliştirici hizmetler sunmasını ve hizmet verdiği toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini sağlamaktır”. Hastanelerde sosyal sorumluluk kalite hedeflerinden; hasta odaklılık, uygunluk, hakkaniyet, etkililik ve süreklilik hedefleriyle ilişkili olarak tanımlanmaktadır (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s. 20).

Sosyal sorumluluk standartları şöyledir (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s. 112-115) ;

**“KSS01.01. Opsiyonel Standart:** Hastane, toplumun sağlık yapısı ve genel sağlık sorunlarını dikkate alarak sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili programlar düzenlemelidir.

**Değerlendirme ölçütü:** Hastane hizmet verdiği bölgenin ve popülasyonun sağlık dokusu/yapısı ile ulusal ve küresel sağlık sorunlarını araştırmalıdır.

Sağlık sorunlarının araştırılması kapsamında aşağıdaki unsurlar değerlendirilerek durum tespiti yapılabilir:

- Nüfus, yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik veriler o
- Morbidite, mortalite ve epidemiyolojik verileri içeren sağlık istatistikleri
- Giyim, yemek, kültürel ve fiziksel aktivite alışkanlıkları
- Sosyal ve kültürel yapı. (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s. 112).

**“KSS02 Opsiyonel Standart: Bir** program dâhilinde, hedef popülasyona yönelik sağlığı teşvik edici ve geliştirici faaliyetler planlanmalı ve uygulanmalıdır

**Değerlendirme Ölçütü:** Hastane, sağlığı teşvik edici ve geliştirici faaliyetler kapsamında en az iki program uygulamalıdır.

Standart kapsamında geliştirilecek programlar aşağıdaki konu başlıklarında ya da bunlara benzer konularda oluşturulabilir:

- Sigara ile mücadele
- Obezite ile mücadele
- Toplumun dış sağlığı ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılması
- Kronik hastalıklarla mücadele için geliştirilen eğitici ve önleyici faaliyetler
- Organ bağışının teşviki

- Kanserde erken teşhisin önemi
- Sağlıklı yaşam için sağlıklı beslenme
- Sağlıklı yaşam için genç nüfusun spor faaliyetleri ile ilgili teşvik edilmesi
- Uzun dönem yatan hastaların psikolojik, sosyal ve kültürel gelişimlerinin teşviki
- Anne sütü ile beslenmenin teşviki
- Gebe hastalara yönelik eğitim faaliyetleri
- Toplum sağlığını tehdit eden bölgesel etkenlerle mücadele kapsamında yerel yönetimlerle iş birliği.” (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s. 113).

**“KSS03 Opsiyonel Standart:** Sosyal sorumluluk çerçevesinde uygulanan program sonuçları, hastane tarafından değerlendirilerek uygulamanın etkililiği ve planlanan hedeflere ulaşma derecesi belirlenmelidir.

Programın değerlendirilmesi ve etkililiği; kısa, orta ve uzun vade olup olmamasına göre programın yapılmasına esas ana veri ve bilgilerin zaman içindeki değişiminin analizi ile yapılmalıdır.

**Kod Değerlendirme Ölçütü:** Değerlendirme sonuçlarına göre program hedeflerine ulaşmak için program faaliyetlerinde iyileştirmeler yapılmalı ve süreklilik sağlanmalıdır.” (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s. 114).

**KSS04 Zorunlu Standart:** Organ bağışına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

**Kod Değerlendirme Ölçütleri:**

KSS04.01 Organ bağış birimi oluşturulmalıdır.

KSS04.02 Organ bağış birimi sorumluları belirlenmelidir.

Beyin ölümü yönetim süreci için doküman bulunmalıdır. Doküman asgari aşağıdaki konuları içermelidir:

- Sorumluların, potansiyel donörlerin belirlenmesi konusunda yoğun bakım üniteleri ile koordineli çalışması

- Belirlenen potansiyel donörlerin izlenmesi
- Gerektiğinde beyin ölümü tespit komisyonunun toplanmasının sağlanması
- Tespit edilen beyin ölümlerinin bölge koordinasyon merkezine bildirilmesi

KSS04.04 Belirlenen donörlerin yakınları ile aile görüşmesi yapılmalıdır.”  
(Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s. 115).

Sosyal sorumluluk projeleri tüm kurumlarda olduğu gibi hastanelerde de kurum süreçlerinden ayrı ve bağımsız bir biçimde değerlendirilmemelidir (Özgen , 2017;52-53). Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları’nda tanımlanan hastane sosyal sorumluluğunda hasta odaklılık, uygunluk, hakkaniyet, etkililik ve süreklilik kalite hedefleriyle, hastane sosyal sorumluluklarında tanımlanan kriterlerin bu hedefleri nasıl karşıladığı açıklanmamıştır. Tanımlanan sosyal sorumluluk kriterleri ile bu kriterlerin hasta odaklılık, uygunluk, hakkaniyet, etkililik ve süreklilik gibi hastane kalite kriterlerine nasıl ve ne oranda katkı yaptığı, bu kriterler altındaki alt kriterler ile bağlantılı biçimde açıklanması ile mümkün olabilecektir. Mevcut sosyal sorumluluk kriterleri, her ne kadar diğer kalite ve denetim kriterleri ile bağlantılı olarak tanımlanmış ise de; standardın hedefleri ile bağlantı kurulmaması nedeniyle, sosyal sorumluluğun sadece belirli projeler düzeyinde ayrı puanlanması sonucunu getirdiği biçiminde yorumlanabilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerden organ bağıışı ile ilgili çalışmalar zorunlu bir temelde yer alırken toplumun sağlığının geliştirilmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi gibi konular opsiyoneldir ayrıca faaliyet alanları belirlenmiş olmakla birlikte hastanelerden beklenen bu sosyal sorumluluk uygulamalarının hastane tarafından incelenmesini, raporlanmasını ve izlenerek iyileştirmeler yapılmasını önermektedir. Ayrıca yerel yönetimlerle iş birliğini de desteklemektedir. Sosyal sorumluluk projelerinin gönüllü doğası yasal zorunluluk biçiminde tanımlanmamasını getirmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerde sosyal sorumluluğa yönelik standartlar yasal düzeyde minimum şartlar olarak değerlendirilebilir.

### 3.3 Hastanelerde Gönüllü Sosyal Sorumluluk Uygulama Örnekleri

Sosyal sorumluluğun gönüllü boyutunu oluşturan hayırseverlik sorumluluğu işletmelerin “iyi bir kurumsal vatandaş” olarak davranmalarının gereği olarak tanımlanmaktadır. Gönüllü sorumluluklar işletmelerin içinde bulundukları toplumun sağlığına, yararına ve refahına katkı yapacak programlar uygulamasına yönelik toplumsal beklentileri karşılaması anlamına gelmektedir (Carroll A. B., 1991, s. 42). Takashi ve Daisuke (2011, s.38) Carroll’un sosyal sorumluluk piramidindeki gönüllü sorumlulukların ekonomik, yasal ve etik sorumluluklardan farklı olarak her kurumun kendine has biçimde yerine getirebileceği sorumluluklar olarak öne çıktığını ifade etmektedirler. Bunlar arasında hastanelerin *“ücretsiz bir sağlık kontrolü, halka açık diyabet semineri, halka açık sigara bırakma semineri gibi nispeten tanıdık, küçük ve açık faaliyetlerle yerine getirilmesi”* biçiminde uygulanmasını getirdiği söylenmektedir.

Japon hastanelerinde “kurumsal sosyal sorumluluğun”; işletmenin tüm faaliyetlerine entegre olacak biçimde, tüm paydaşların ve toplumun beklentilerini dikkate alarak, sürdürülebilirlik yaklaşımı ile desteklendiği sistematik bir uygulamasının henüz gerçekleşmediği ifade edilmektedir. Son yıllarda tıp meslek etiği ve hastane kurumsal yönetişimi anlamında sağlanan gelişmelerin hastanelerin sosyal sorumlulukları açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu gelişmelerle birlikte hastaneler tarafından yapılan kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarının bazıları şöyledir; *“temiz enerji kaynaklarının benimsenmesi, doktor / hemşire etiğinin iyileştirilmesi, paydaşlara karşı hesap verebilirliğin artırılması, uyumluluk, hastanenin marka algısının geliştirilmesi , hastaneler arasında ve aynı zamanda hastaneler yerine hastaneler ve tıbbi klinikler arasında bağlantı kurarak tam bir bölgesel biçimde hastalara uygun sağlık hizmetleri sağlanması, hastanelerin bulundukları bölgelerdeki hastaların ve toplumun sağlık hizmeti ihtiyaçlarını dikkate alarak hizmet etme, bulunduğu bölgede yaşayan hastane personelinin karıştığı trafik kazası sayısını azaltmak ve trafik kurallarına uyulmasını sağlamak”* Ancak hastaneler kurumsal olarak sosyal sorumluluğun yürütülmesinde sistematik bir yaklaşım gösterememektedirler (Takahashi ve Daisuke, 2011, s. 49).

Literatürde hastanelerin yürüttüğü sosyal sorumluluk çalışmalarına ilişkin farklı ülkelerden bazı örnekler şöyle sıralanabilir:

Hindistan (Rohini, 2010, s. 280); kırsal alanda yaşayanlara birinci basamak sağlık hizmeti ulaştırmak için Kırsal Sağlık Girişimi , halkı bilinçlendirme programları- Walk Healthy Heart (ücretsiz sağlık kampı), diyabet kontrolü, Kanseri farkındalığı: Sağlıklı kalmak için kendinize söz verin, “Hope ” Kan kanseri (çocuk yardımı), afet mağdurlarına yardım (özel doktorlar / yardımcıları), ücretsiz sağlık tarama kampları, köylerin adaptasyonu, ambulans ve eczane ile donatılmış travma bakım merkezi, mobil tespit üniteleri-kanser ve kalp taraması, maddi duruma göre esnek ödeme ölçeği, eğitim kurumlarında ve özel firmalarda güvenlik ve kaza önleme bilinci, ölümcül kanser hastaları için tam teşekküllü darülaceze hizmeti, yarı dudak ve damaksız hastalara ücretsiz ameliyat, serbest insülin tedavisi, hasta danışmanlığı, Topluluk Geliştirme Enstitüsü.

Lübnan’da vakıf, kamu ve maçı özel hastaneleri içeren bir araştırmada hastanelerin çoğunluğunun, toplum hizmetine katkı düzeyi düşük olarak değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmalar sağlığın korunması, bilinçlendirme kampanyaları, ücretsiz tarama ve ücretsiz aşılama konularını içermektedir. Araştırma sonucuna göre hastanelerin sosyal sorumluluk motivasyonları; ailelerin sahip olduğu hastanelerde sahiplerinin tercihindan, misyoner kuruluşların misyon ve hedeflerden, Lübnan topluluğunun dini inançlarından ve doğasından ve vatandaşlara sunulan tıbbi hizmetlerin kötü durumundan kaynaklandığı belirtilmektedir. Araştırmaya katılan bütün hastaneler “*maddi kayıplara neden olsa bile, kritik bir durumda olan herhangi bir hasta için hayat kurtaran bir prosedür uygulayacaklarını*” belirtmişlerdir. Özellikle “*Kâr amacı gütmeyen hastaneler bu tür vakalarla her gün karşılaşmakta ve bu görevlerini daha kolay kabul ediyor gibi görünmektedir, çünkü bu onların görevinin bir parçası*” olarak görülmektedir (Jamali ve Abdallah, 2010, s. 598).

İskandinavya’da sağlık hizmet veren Aleris Batı Afrika’daki Ebolo virüsü ile mücadele çalışmalarını desteklemiş, 60 ülkede aktif olan Smile operasyonu ile yüz deformiteleri, yarı dudak, yarı dudak gibi operasyonları ücretsiz gerçekleştirmiştir. Gine’de sağlık hizmetlerine katkı sağlamak amacıyla hastane ekipman ve sarf malzemeleri temini sağlamıştır (Yeşiltaş ve Erdem, 2017, s. 118).

Endonezya devlet hastaneleri; ilkokuldan başlayarak çeşitli seviyelerdeki öğrencilere sağlıklı yaşam tarzı faaliyetleri, ücretsiz göz bakımı ve halk sağlığı eğitimi uygulamaları yapmaktadır (Lubis, 2018, s. 26).

Amerika Birleşik Devletlerinde hastanelerin diğer ticari işletmeler gibi yönetildiği belirtilmektedir. Hastaneler arasında yatay dikey birleşmelerin yaşandığını ve kamunun en büyük sağlık hizmeti sağlayıcısı durumuna gelmesi ile sosyal sorumlulukların etik ve paydaş düzleminde önem kazandığı ve hastanelerin sosyal sorumluluklarının genel olarak farkında oldukları ifade edilmektedir. Hastanelerin sistemde yaşanan değişime cevaben gerçekleştirdikleri sosyal sorumluluk uygulamalarını içeren araştırmaların sonucuna göre hastanelerde sosyal sorumluluk uygulamaları şöyledir; *“araştırma, hayırseverlik, gönüllülük, kamu politikası, liderlik, kurumsal yönetim, çevresel uygulamalar ve ayrımcılık karşıtı çalışmalar”* (Dalaba-Roohi, 2013, s.37).

Günümüzde kronik hastalıklar dünyadaki ve ülkemizdeki en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Kronik hastalıklara karşı önleyici programlar dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşmakta ve ulusal düzeyde kampanyalarla desteklenmektedir. Bu kampanyalar bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenabilir risk faktörleri olan *“hareketsizlik, sağlıksız beslenme, tütün ve alkolün zararlı kullanımı”* üzerine yoğunlaşmaktadır.

Dünyada ve ülkemizde kronik hastalıkların giderek artan sayısı, toplumsal ve ekonomik maliyetleri, hastanelerin hastaların bilgilendirilmesi, eğitimi ve katılımı açısından sahip oldukları sorumlulukları dikkate alınarak, koruyucu ve önleyici sağlık açısından oynayabilecekleri role ilişkin beklentileri gündeme getirmiştir (Groene, Alonso ve Klazinga, 2010). Bu kapsamda Ottawa Şartı’nda (1986) sağlığın geliştirilebileceği alanlardan biri olarak *“sağlığı geliştiren hastaneler”* kavramı ve özellikleri tanımlanmıştır.

The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) *“Uluslararası Sağlığı Geliştiren Sağlık Hizmetleri ve Hastaneler Ağı”*, sağlık hizmetlerinin kalitesini, hastaneler / sağlık hizmetleri, toplum ve çevre arasındaki

ilişkinin geliştirilmesine ve hasta, hasta yakınları ve personelin memnuniyetine yönelik bir yaklaşım olarak başlatılmıştır (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2004). Halen 600'e yakın hastanenin üye olduğu bu oluşumda Avrupa bölgesi dışında Japonya, Güney Kore, Çin, Rusya Federasyonu, Tayvan, Avustralya ve Kanada, Amerika Birleşik Devletleri'nden hastaneler bulunmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde HPH web sayfasında Türkiye'den HPH ağına üye hastanelere listede rastlanmamıştır (HPH, 2019).

Sağlığı geliştiren hastaneler; kaliteli ve kapsamlı sağlık hizmetleri vermekle kalmayan, sağlığın teşviki ve geliştirilmesini kurumsal kimliğine dahil eden hastaneler olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011, s. 11). Sağlığı geliştiren hastane stratejileri, sağlıkları hastaneden etkilenen üç önemli paydaş popülasyonuna odaklanarak geliştirilmiştir. Bu üç paydaş grubu; hastaları (akrabaları dahil olmak üzere), personeli (mümkün olan akrabaları da dahil olmak üzere) ve hastanenin hizmet ettiği toplum sakinlerinden oluşmaktadır. Sağlığı geliştiren hastaneler tüm kararlarını sağlığın geliştirilmesini referans olarak oluşturan hastanelerdir (Pelikan , 2007, s. 264), (Çetin, 2011, s. 4).

Sağlık Bakanlığı 2010 yılından bu yana Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı yürütmektedir. Program amaçları; yetişkin, çocuk ve gençlerin büyümesinin izlenmesi ve şişmanlığın önlenmesidir. Bu amaçla Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Erişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesi ile İlgili Eylem Planı 2018 – 2023 olarak güncellenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019, s.70). Sağlık Bakanlığı'nın sağlıklı hayat ve hastalıklardan korunma konusunda yol gösterici hedefleri ve çalışmaları bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın fiziksel aktivitenin teşviki, sağlıklı beslenme ve sağlıklı hayat programları ülke geneleninde yürüttüğü programlar ve kampanyalar bulunmaktadır. Bu programlar ayrıca kronik hastalıkların kontrolü ve önlenmesi ile toplumun sağlığının geliştirilmesini hedeflemektedir. Hastanelerin olası sağlığın geliştirilmesi konusunda oluşturabilecekleri sosyal sorumluluk projeleri için de yol gösterici özellikler taşıdığından ve ayrıca kamu hastanelerinde yürütülen sağlık eğitimi projeleri konusunda bilgiler verdiğiinden Sağlık Bakanlığı Raporları incelenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2018 yılı Faaliyet Raporu'na göre yürütülmekte



olan projeler ve çalışmalar aşağıdaki Tablo 12’de gösterilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018, s. 72-153);

**Tablo 12. Sağlık Bakanlığı Toplum Sağlığının Geliştirilmesi Proje Örnekleri-2018**

|                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-...)                                                                                             |
| Aşırı tuz tüketiminin azaltılması için çok sektörlü protokol                                                                                                 |
| Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi (hazırlık aşamasında)                                                                                         |
| Toplu Beslenme Sistemlerinde Ulusal Menü Planlama ve Uygulama Rehberi (hazırlık aşamasında)                                                                  |
| Okullarda fiziksel aktivitenin teşviki için Millî Eğitim Bakanlığı ile iş birliği                                                                            |
| “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi Protokolü” ile sağlık personeli ve halk eğitimleri  |
| Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi (TAP-DESTEK)                                                                                        |
| Yabancı ülkelere gelen sağlık personeli eğitimleri                                                                                                           |
| Yabancı ülkelerle dayanışma amacıyla sınır ötesi sağlık hizmetleri ve eğitim                                                                                 |
| Romanların Yoğun Olarak Yaşadığı Yerlerde Sosyal İçermenin Artırılması Projesi (SİROMA Projesi)                                                              |
| Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT Projesi) |
| Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin tespiti ve geliştirilmesi                                                                                                     |
| Kamu Hastanelerindeki hasta okulları ile kronik hastalık eğitimleri                                                                                          |
| Kanser Tarama Uygulamaları (KETEM faaliyetleri)                                                                                                              |

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı,(2019). *T.C. Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2018’den yararlanılarak oluşturulmuştur.* <https://sgb.saglik.gov.tr/dokumanlar/faaliyet-raporlari> E.T. 15.09.2019..

Fiziksel aktivitenin teşviki Türkiye açısından önemli önceliklerden biri olarak ulusal programlarla desteklenmektedir. Türkiye’de Yürütülen “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” ekseninde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan “Erişkin İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi” 2018 yılında yayınlanmıştır. Rehberde fiziksel aktivite yetersizliği kronik hastalıkların en önemli nedenlerin biri ve “hareketsiz yaşam tarzı ve fiziksel aktivite yetersizliği Ülkemiz içinde önemli bir halk sağlığı sorunu” olarak tanımlanmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018, s. V).

2004 yılında kurulan Amerikan Yaşam Tarzı Tıbbı, yaşam tarzı tıp programlarını sertifikalandıran profesyonel bir gruptur. Tedaviyi “*bütün bir gıda kullanımı, bitki ağırlıklı diyet yaşam tarzı, düzenli fiziksel aktivite, restoratif uyku, stres*

*yönetimi, riskli maddelerin önlenmesi ve kronik hastalığın tedavisi ve geri dönüşümü için birincil terapötik bir yöntem olarak pozitif sosyal bağlantı” biçiminde tanımlamaktadır. Bu kapsamda toplumun sağlığının geliştirilmesi amacıyla ABD’de bulunan St. John’s Medical Center’ tarafından kurulacak olan “Yaşam Biçimi Tedavisi” bölümü de toplum sağlığının teşviki açısından hastanelerin gerçekleştirebileceği bir uygulama olarak değerlendirilmiştir (Hallberg, 2019). Merkezin açılması literatürde de hastanelerin sağlığın geliştirilmesi için oynayabileceği role ilişkin çalışmalarla da uyumlu görünmektedir (Börjesson, 2013).*

Börjesson (2013, s.163); İsveç örneğinde hastanelerde hastalara yönelik olarak fiziksel aktivite reçetelerinin verilmesini, sağlığı geliştirici hastane uygulaması olarak örnek göstermektedir. Hastane ortamında fiziksel aktivite reçetesinin yaygın olmayışının nedenleri ise şöyle açıklanmaktadır; doktorların meşgul oluşu ya da sadece hastalığı tedavi etme anlayışı, fiziksel aktivitenin koruyucu hekimlik uygulaması olarak hastanenin değil birinci basamak sağlık hizmetinin görevi olarak görülmesi ve kronik hastalık durumunda yani hastalık bir kez yerleştiğin de fiziksel aktivite teşvikinin de tedavinin bir parçası olduğunun dikkate alınmaması. Ayrıca, hastanelerin de önleyici tıp alanında da bir sorumlulukları olduğu vurgulanmaktadır. Yukarıdaki uygulama koruyucu hekimlik, toplum sağlığının teşviki ve geliştirilmesine ilişkin hastane sosyal sorumluluğu tanımları ile de uyumludur (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016), (Takahashi, Ellen ve Brown, 2013, s.177), (Kakabadse ve Rouzel ,2006, s.85). Bu örnek ayrıca hastanelerde sosyal sorumluluğun hastanenin temel faaliyetlerine entegre edilmiş toplum sağlığına yönelik sosyal sorumluluk uygulamalarına yönelik beklentiler açısından da (Takahashi, Ellen ve Brown, 2013) bir örnek olarak değerlendirilebilir (Kakabadse ve Rozuel, 2006).

Literatürde özel hastaneler açısından toplum sağlığına katkı yapılabilir ve giderek artan rekabet ortamında hastanelerin sorumlu rekabet anlayışı içinde etkili olabilecek bir başka sosyal sorumluluk alanı yine fiziksel aktivitenin teşviki ve sağlığın geliştirilmesi ile ilişkili olarak ele alınmıştır. Sağlığı geliştirme üzerinde odaklanma bir rekabet stratejisi olarak özel hastanelere önerilmektedir. Hastanelerde sağlıklı yaşam merkezlerinin kurulması ve işletilmesi, tedavi açısından halihazırda spor kulüpleriyle,

sporcularla anlaşarak onlara teşhis ve tedavi hizmeti sunmanın ötesinde, hastaneler açısından yeni hedef kitlelere ulaşma, hizmet farklılaşması yarabilecek bir alan olarak değerlendirilmektedir (Amarat, Ünal ve Baş, 2018). Bu alanlar aynı zamanda hastanelerin kendi çalışanları ve toplumun sağlığının geliştirilmesine yönelik bir kültür oluşturması bakımından ayrıca önem taşımaktadır. Literatürde hastanelerin kapılarından giren herkese sağlığın geliştirilmesi ve korunması anlamında sorumlulukları bulunduğu belirtilmektedir. Bunu öncelikle kendi çalışanlarından ve hastalarından başlayarak topluma doğru geliştirmeleri misyonlarının gereği olarak ifade edilmektedir. Hastanelerin sağlıklı yiyecek seçenekleri sunmalarının yanı sıra geniş kullanıma açık fiziksel egzersiz alanları ve cihazları kurmaları toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik katkı yapabilecekleri bir alan olarak değerlendirilmektedir. (Rothstein, 2014). Kanada’da bulunan Seven Oaks Seven General Hospital’ın kurduğu “Wellness Institute” sertifikalı bir tıbbi fitness merkezi olarak hizmet vermekte ve sağlığı teşvik eden hastane uygulamalarına örnek olarak gösterilmektedir (Graham, Boyko ve Sibbald, 2014, s.72).

Amerikan Hastaneler Birliği’nin hastanelerde sağlık ve esenlik programlarına ilişkin yürüttüğü bir araştırma sonucuna göre (AHA, 2016);

Hastanelerin %86’sında çalışanlara yönelik sağlık ve sağlıklı yaşam programları bulunmaktadır ve 2010 yılına oranla içerikleri ve bunlardan yararlanan sağlık personelinin sayısı artmaktadır. Hastanelerin %31’inde çalışanların %70-90’ı bu programlara katılmaktadır. Topluma yönelik sağlık ve esenlik programı sunan hastanelerin oranı %66’dır.

Türkiye’de hastanelerin sosyal sorumlulukları konusunda literatürde yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Hastanelerin sosyal sorumluluk düzeylerine ilişkin olarak bilimsel bir veri bulunmamaktadır. Hastanelerin sosyal sorumlulukları ya hastaneler tarafından ya da kurulan vakıflar aracılığıyla yürütülmektedir. Acıbadem Hastaneleri "Acıbadem Eğitim Sağlık Vakfı" (Acıbadem Sağlık Grubu ) ve Dünya Göz Hastaneleri “Dünya Göz Vakfı” (Dünyagöz Vakfı, 2011) sosyal sorumlulukların kurulan vakıflar aracılığıyla yürütüldüğü özel hastanelere örnek olarak verilebilir.

İstanbul’da bulunan Amerikan Hastanesi, 2011 yılından itibaren yemek atıklarını hayvan barınaklarına göndermeye başlamış, Romanya’nın Dobruca Bölgesi’nde yaşayan muhtaç çocuklara sağlık taraması yapmıştır. (Yeşiltaş ve Erdem, 2017, s. 118).

Aydemir tarafından 2012 yılında gerçekleştirilen ve İstanbul’da bir özel hastanenin kurumsal sosyal sorumluluk raporlamasına yönelik bir vaka analizini kapsayan yüksek lisans tezinde hastanenin kurumsal sosyal sorumluluk raporu hazırlanmıştır. Çalışmada hastanelerin sürdürülebilirlik ve sosyal sorumluluk konusunda çeşitli alt yapı ve teknolojik yatırımlar yapmalarına ve belirli sertifikasyonlara sahip olmalarına rağmen Türkiye’nin sağlık sektöründe kurumsal sosyal sorumluluğun hangi düzeyde olduğuna yönelik net bir veri olmadığı belirtilmektedir (Aydemir , 2012, s. 166). İncelemede hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluğa ilişkin olumlu uygulamalar bulunmasına rağmen, yapılan faaliyetlerin belirli bir sistematığının olmadığı, kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinin hangi alanlarda olduğunun bilinmediği, herhangi bir kurumsal sosyal sorumluluk standardının benimsenmediği, kurumsal sosyal sorumluluk kavramının ve öneminin bilinmediği ayrıca bir yönetim stratejisi olarak sosyal sorumluluğun benimsenmemesinin yapılan faaliyetlerin “kurumsal sosyal sorumluluk benzeri” faaliyetler olarak gerçekleşmesine neden olduğu ifade edilmiştir. Bu durum kurumsal sosyal sorumluluğun faaliyetlerle sınırlı kalmasına neden olan etkenler olarak açıklanmıştır (Aydemir, 2012, s. 164).

İstanbul’da bulunan 21 grup hastanesinin sosyal sorumluluk projelerine yönelik olarak 2013 yılında yapılan bir çalışmada, araştırmacılar sadece 8 hastane grubunun web sayfalarında sosyal sorumluluk projelerine ait bilgilere ulaşmışlardır. Sancar ve arkadaşları (2013) diğer sektörlerle karşılaştırıldığında özel hastanelerin sosyal sorumluluk uygulamaları konusunda oldukça geride kaldıklarını belirtmektedirler. Çalışmada hastaneler tarafından en sık uygulanan sosyal sorumluluk tipinin, toplumsal farkındalık eğitimleri olduğu belirlenmiştir. Elde edilen veriler ışığında özel hastanelerin sosyal sorumluluk proje alanları ve bu alanların toplam sosyal sorumluluk projeleri içindeki yüzdelik oranları şöyledir (Sancar, Düzcü, Kahraman ve Özdemir, 2013, s. 93): toplumsal farkındalık eğitimleri (%45,93), tedavi desteği (%14,29), sosyal sorunlara

yönelik çözümler (%11,22) , eğitim (%10,20), kültür ve Sanat Aktiviteleri (%8,16) , çevrenin korunması (%7,14), organ bağıışı (%3,06).

Türkiye’de hastanelerin yürüttükleri sosyal sorumluluk uygulamalarına ilişkin olarak iç Anadolu bölgesindeki 95 özel ve kamu hastanesini kapsayan bir araştırma sonucuna göre hastanelerin ve özellikle kamu hastanelerinin daha çok sağlık eğitimi konularına yöneldikleri görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen 95 hastanenin yaklaşık yarısı sosyal sorumluluk faaliyetinde bulunmamaktadır. Kültürel faaliyetler daha çok özel hastaneler tarafından uygulanmaktadır. Özel hastane zincirleri tarafından tercih edilen bir diğer sosyal sorumluluk türü hastanenin bulunduğu şehirde spor kulüplerine sponsor olması ya da okullarda spor müsabakalarına destek verilmesidir. Bu gibi uygulamalar ile “hastanenin bilinirliğini artırılıp, hastaneye duyulan sempatiyi” artırmanın amaçlandığı belirtilmektedir (Yeşiltaş ve Erdem, 2017, s. 119).

**Tablo 13. Bazı Hastanelerde Gönüllü Sosyal Sorumluluk Temaları ve Oranları**

|                           |                                                                                                                           |     |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Sağlık Eğitimi</b>     | Sağlık ve diğer konularda halka ve hastalara eğitimler, dergi çıkarmak, kongre düzenlemek, stant açmak, vs.               | 46% |
| <b>Kültürel Faaliyet</b>  | Sportif faaliyetler, sponsorluklar, sanatsal faaliyetler, yarışmalar, sergiler, kitap bağışları, kütüphane yapımı, vs.    | 28% |
| <b>Sağlık Hizmeti</b>     | Göz, diş taraması, şeker ölçümü, ücretsiz muayene, ücretsiz sünnet yapılması, vs.                                         | 13% |
| <b>Toplumsal Faaliyet</b> | Huzurevi ziyareti, ihtiyaç sahiplerine giysi/nakit yardımları, atık pil toplama gibi toplumsal projelere katkı, vs.       | 8%  |
| <b>Çevresel Faaliyet</b>  | Çevre düzenlemesi, ağaç dikilmesi, çevre ile ilgili farkındalık eğitimleri, hastanede her doğan bebeğe ağaç dikilmesi vs. | 5%  |

**Kaynak:** Yeşiltaş, A., Erdem, R. (2017). Hastanelerin kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerine yönelik içerik analizi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 113-124. DOI: 10.26559/mersinsbd.298631 sayfa 119’dan alınmıştır.

İstanbul’da ve Türkiye genelinde şubeleri bulunan 8 grup hastanesi kapsayan bir araştırma sonucuna göre; özel hastaneler en çok spor alanında gönüllü sosyal sorumluluk faaliyetlerini yoğunlaştırmışlardır. Araştırmacıların yaptığı nitel analize göre hastaneler spor kulüpleri ile iş birliğine çok önem vermekte ve kurumsal sosyal sorumluluklarını bu kod üzerinde inşa etmektedirler. Araştırmacılara göre; spor kulübü kodu ile spor ve sağlık

arasında bağlantı kurulmakta ve spor kulübü ile iş birliği ile diğer kurumsal sosyal sorumluluklar arasında ilişki kurularak kurumsal sosyal sorumluluklar uygulanmaktadır. Spor kulübü iş birliği ile hastaneler sağlık hizmeti tüketicileri aralarında çift bağlantılı görünürlüğe, görsellığe sahip olabilmektedirler.

Hastaneler toplum üzerinde imaj yükseltme ve rekabet yeteneklerini pozitif etkileyecek alanlarda uygulamalar gerçekleştirebilmektedirler. Bu sayede bu firmalar rekabet yeteneklerini geliştiren bir alanda hareket etmekte ve *“Galatasaray ile spor sağlık sponsorluğu anlaşmasıyla Medical Park, Galatasaray Spor Kulübü içerisinde futbolcu sağlık ünitesi kurma fırsatı”* gibi stratejik faydalar elde edebilmektedirler. Futbol endüstrisinin Türkiye’de hala bir gelişme sürecinde olması nedeniyle; *en temel konulardan biri futbolcu sağlığıdır ve Galatasaray ile bu tür bir ilişkiyi geliştiren Medical Park, futbolcu sağlığı konusunda yetkinlik kazanmanın avantajını sağlamıştır.”* (Yıldırım ve Dinçer, 2016, s. 54). Özel grup hastanelerinin gönüllü sosyal sorumluluk alanlarında odaklandıkları bazı özel konuların dağılımı ve sıralamalarında en çok faaliyet yapılan alanın spor oluşunu belirtmektedirler. *“İkinci sıradaki gönüllü sosyal sorumluluk alanı ise sağlık olarak gerçekleşmiştir. Üçüncü ve dördüncü sırada, aynı seviyede gönüllü sosyal sorumluluk projeleri ile sanat ve kültür ile eğitim bulunmaktadır. Beşinci sırada sosyal alanda yapılan faaliyetler yer alırken son sırada ise çevreye ilişkin çalışmalar yer almaktadır”* (Yıldırım ve Dinçer, 2016, s. 53) .

Benzer sonuçlar aynı araştırmacılar tarafından özel hastaneleri ve ilaç firmalarını kapsayacak biçimde genişletilerek uygulanmıştır. Yapılan araştırma sonucuna göre; hastaneler daha çok spor alanına yönelirken ilaç firmaları daha çok sağlık okuryazarlığı ve eğitim alanına yönelmekte, pek çok televizyon programına sağlık okur yazarlığının geliştirilmesi için sponsorluklar yapmaktadırlar. İlaç firmaları sosyal sorumluluk uygulamalarında hastanelere oranla daha çok paydaşlı olarak tasarlanan (devlet, STK’lar, Eğitim kurulması, sağlık kurumları, spor kulüpleri vb.) sosyal sorumluluk projeleri tercih etmektedirler (Yıldırım ve Dinçer, 2018, s.24).

Savaş ve Suvacı (2018) tarafından gerçekleştirilen, 14 zincir hastanenin web sayfalarında kurumsal sosyal sorumluluk analizinde; altı hastanenin web sayfasında kurumsal sosyal sorumluluk ile ilgili bilgiye rastlanmamıştır ve bu bilgilere web

sayfalarında yer veren sekiz hastanede araştırma gerçekleştirilmiştir. Web sayfalarında “Sosyal Sorumluluk Projeleri” başlığı altında sıralanan 63 faaliyetten sadece 30’unun kurumsal sosyal sorumluluk tanımına uygun olduğu belirtilmektedir. Bu başlık altında yer alan 33 faaliyetin ise “*piknik düzenleme, kadınlar günü nedeniyle karanfil dağıtma, sağlık çalışanları arasında futbol müsabakaları düzenleme, doktorların bisiklet turnuvasına katılması gibi bir kurumun sosyal faaliyetleri ile ilişkili olup, sosyal sorumluluk faaliyetleri olarak*”değerlendirilemeyeceği ifade edilmektedir (Savaş ve Suvacı, s. 25).

Sağlık Bakanlığı 2017 yılı SKS denetim sonuçlarına göre sosyal sorumluluk kriterleri hastaneler tarafından en fazla karşılanan kriterlerden biridir. Aşağıda yer alan Tablo 14’te 2017 yılı Sağlıkta Kalite Denetimlerinde sosyal sorumluluk standardının denetlenen hastanelerde karşılanma oranı gösterilmektedir.

**Tablo 14. Sağlık Bakanlığı Sosyal Sorumluluk Standartlarının Hastanelerde Karşılanma Düzeyi-2017**

| Değerlendirme Sonucu | Hastane Sayısı | Oran % |
|----------------------|----------------|--------|
| Değerlendirme Dışı   | 73             | -      |
| Karşılanmıyor        | 1              | 1      |
| Kısmen Karşılanıyor  | 3              | 2      |
| Karşılanıyor         | 133            | 97     |

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı (2018c). 2017 Yılı Sağlıkta Kalite Değerlendirme Sonuç Raporu, sayfa 63’ten yararlanılarak oluşturulmuştur. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28466,2017-yili-skd-sonuc-raporu-02012019pdf.pdf?0> E.T. 16.09.2019.

Yukarıdaki tabloya göre toplam 208 hastaneden 133’ü standardın opsiyonel (hastanenin isteğine bağlı olarak denetime girmesi) olması dolayısıyla puanlamaya dahil olmuştur. Dolayısıyla 133 hastane sosyal sorumluluk standartlarına uygun uygulamalar yapmış ve denetime girmiş, 1 hastane standardı karşılamamış ve 73 hastane sosyal sorumluluk konusunda denetim dışı kalmıştır. Sosyal sorumluluk standardının opsiyonel olması nedeniyle raporda değerlendirme dışı kalan hastanelerin (73 hastane) hesaplamaya dahil edilmediği görülmektedir. Değerlendirme dışı kalan hastanelerde

herhangi bir sosyal sorumluluk uygulaması yapıp yapılmadığı konusunda bilgi bulunmamaktadır. Değerlendirme dışı kalan hastanelerin hesaplamaya katılması durumunda ise; totalde standarda uygun sosyal sorumluluk uygulayan hastane oranı %52 civarındadır. Yine raporda sosyal sorumluluk kriterini karşılayan 133 hastaneye ilişkin; kamu, özel, üniversite gibi sektörel ya da bölgesel bir bilgi bulunmadığından genelleme ya da yorumlama yapmak zor görünmektedir. Ayrıca 2017 yılı “Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri” kapsamında; Türkiye Kamu Hastaneler Birliği’ne bağlı 597, 487 özel hastane ve 61 üniversite hastanesi olmak üzere toplam 1145 hastanenin denetlendiği ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018c, s.37). Dolayısıyla sağlıkta kalite denetimlerinde sosyal sorumluluk standardını karşılayan 133 hastanenin, denetlenen 1145 hastane içindeki yerine ilişkin detaylı bir analizin yapılması durumunda ,Türkiye’de hastanelerde sosyal sorumluluk düzeyine ilişkin daha aydınlatıcı bilgiler elde edilebilecektir.

Her ne kadar sağlık Bakanlığı 2017 yılı Sağlıkta Kalite Denetim Raporu’na göre sosyal sorumluluğun hastanelerde %98 düzeyinde sağlandığı belirtilse de (Sağlık Bakanlığı 2017 Yılı Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri Sonuç Raporu, 2018, s.63), ulusal düzeyde ve uluslararası düzeyde yapılan akademik çalışmalar aynı sonucu desteklememektedir (Yeşiltaş ve Erdem, 2017), (Sancar, Düzcü, Kahraman ve Özdemir, 2013), (Takahashi, Ellen ve Brown, 2013). Özel Hastanelerde Sosyal Sorumluluk projeleri uygulanması durumunda da, araçsalıcı biçimde kâr yönelimli olmaktadır (Yıldırım ve Dinçer, 2016), (Yıldırım ve Dinçer, 2018). Literatürde halen hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda yapılan araştırma sayısı oldukça sınırlıdır ve hastane sosyal sorumluluğunu tanımlamaya yönelik araştırma ve çalışmalar devam etmektedir (Brandão, Rego, Duarte ve Nunes, 2013), (Russo, 2016).

### **3.4 Hastanelerin Etkili Gönüllü Sosyal Sorumluluk Projeleri Üretmelerine Engel Olan Nedenler**

Hastanelerde sosyal sorumluluğun neden diğer sektörlerdeki kâr amaçlı kuruluşlar düzeyinde benimsenip, uygulanmadığına yönelik olarak literatürde çalışmalar bulunmaktadır. Türkiye’de ve dünyada özel hastanelerin ulaştığı düzey, büyüme ve kârlılık oranları, çalışan personel sayıları ile sağlık hizmetlerinde oynadıkları rol giderek önem kazanmıştır. Özel hastanelerin mevcut konumu dikkate alındığında bu işletmelerde



sosyal sorumluluğun etkili ve toplum sağılığına katkı yapacak biçimde uygulanmasını ilgi çekici bir hale getirmektedir. Hastanelerin hem ISO 26 000 sosyal sorumluluk standardı ve hem de Sağılık Bakanlığı tarafından tanımlanan sosyal sorumluluk kriterlerini yerine getirebilmesi için; hastanelerin sosyal sorumluluğunu etkileyen ve etkili gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin önündeki engellere yönelik araştırma sonuçları konumuz açısından önem taşımaktadır. Literatürde hastanelerde sosyal sorumluluğu etkileyen ve engelleyen faktörlere yönelik bazı araştırma bulguları şöyledir.

Takashi vd. hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarının kolayca entegre edilmemesinin nedenlerini şöyle sıralamaktadır (Takahashi, Ellen ve Brown, 2013, s.177);

- hastanelerin kâr amaçlı olanlar dışında genellikle sosyal bir misyon amacı taşımaları nedeniyle zaten başka bir organizasyonla kurumsal sosyal sorumluluk bağlarının bulunması
- Hastanelerin devlet tarafından belirlenen toplumsal hedeflere uygun çalışmaları yönünde yoğun biçimde yasal olarak düzenlenmiş bir alanda faaliyet göstermeleri nedeniyle stratejik kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarının hastanenin genel stratejisinden ayırt edilememesi

Hindistan'daki kurumsal özel hastanelerin sosyal sorumluluk uygulamalarını yürütmede karşılaştığı engeller şu başlıklar altında toplanmaktadır (Ninawe, 2016, s. 1989);

- *“Eğitimli insan kaynağı eksiğı*
- *Kurumsal sosyal sorumluluk konusunda bilgi eksiğı*
- *Sosyal sorumluluk politikalarının uygulanmasındaki zaman kısıtlamaları*
- *Uygun kuralların eksiğı: Uygun kuralların bulunmaması KSS girişimlerinin ve uygulamasının başarısız olmasının temel nedenidir.*
- *Dar temsil: STK'lar ve Hükümetler bu tür sosyal sorumluluk faaliyetlerine karşı genellikle dar bir bakış açısına sahiptir ve bu nedenle katılım konusunda kararsızlık yaşanmasına neden olmaktadır*

- *STK'nın katılımı eksikliği: Ayrıca, toplumun kimliğinin gerçek gereksinimlerini değerlendirebilecek ve beraber çalışabilecekleri uzak ve kırsal alanlarda STK'nın bulunmaması.*
- *Sağlık personelinin rolü: Kurumsal açıdan sosyal sorumlulukların uygulanması açısından en önemli engellerden biri de sağlık personelinin kurumsal sosyal sorumluluk konusundaki bilgi eksikliği ve bu konudaki eğitim ihtiyacı.”*

Literatürde hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluklarını etkileyen faktörler konusunda Tayland'da yapılan bir araştırma sonuçlarına göre (Pentrahan, 2017, s. 60-63);

- Hastane yöneticilerinin görev süresinin uzunluğu sosyal sorumluluk planlaması ve uygulamasında süreklilik sağlayacağından, hastanenin sosyal sorumluluğunu pozitif yönde etkileyecek bir unsur olarak değerlendirilmektedir.
- Hastane yöneticisinin rol model lider olarak davranışları, vizyon ve misyon anlayışları ile sosyal sorumluluk projelerine yaklaşımları hastanelerin sosyal sorumluluğunu etkilemektedir.
- Yöneticinin özerkliği hastane sosyal sorumluluğunu pozitif yönde etkileyen bir diğer faktördür
- Hastanenin büyüklüğü ve dolayısıyla ekonomik gücü arasındaki bağlantı hastane büyüklüğü ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Daha büyük hastanelerin daha geniş bir paydaş grubu ve daha geniş bir prosedür yelpazesi olduğundan daha geniş kapsamlı kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarına sahip olabilecekleri beklenmektedir. Buna karşın daha küçük hastaneler daha dar bir sosyal sorumluluk anlayışına sahip olacaktır. Bu durum ayrıca kurumsal sosyal sorumluluğa ayrılacak bütçeyi de etkileyebilecek bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Hastanelerin uzmanlık ve yetki alanları sınırlı olduğundan hastanelerin bir sağlık hizmeti projesi başlatma ve yürütmeye yeterli olamayacakları yönünde görüşler bulunmaktadır. Buna göre hastaneler toplumun sağlığın geliştirilmesi amacıyla

oluşturulan koalisyonlarda rol alarak kapasitelerini ve uzmanlıklarını daha etkili kullanabilirler (Hancock, 1999, s. XV).

Hastanelerde sosyal sorumluluk uygulamalarını etkileyen dışsal faktörlere yönelik ABD’de yapılan bir doktora tezi çalışmasında hastanenin kurumsal sosyal sorumluluk davranışını etkileyen dört faktör belirlenmiştir. Bu faktörlerin hastanelerin varlığını sürdürmesinde finansal ve yasal zorunlulukları barındırıyor olması nedeniyle ele alındığı ifade edilmiştir. Bu faktörler şöyle sıralanmaktadır (Dalaba-Roohi, 2013); (Dalaba-Roohi, 2013)

- Hükümet ve sektörel düzenlemeler
- Ekonomik kriz
- Topluluk beklentisi
- Medya bilinci

Devlet sahip olduğu gücü sağlık hizmeti kuruluşlarının işleyişlerini ve organizasyonlarını etkileyen teşvik ve cezai düzenlemeler yoluyla kullanmaktadır. Ayrıca sektörel düzenlemeler arasında çalışma kanunları, sendikal baskılar da yer almaktadır. Hükümet ve endüstri düzenleyici kurallarının hastanelerin sorumlu davranışlarına katkıda bulunduğu söylenmektedir (Dalaba-Roohi, 2013, s.65). Sağlık Hizmeti kuruluşlarının bu düzenlemelere “*uyum, etik, duyarlı ve etkili iletişim davranışları içinde bulunarak yanıt vermektedir.*” (Dalaba-Roohi, 2013, s.63).

Ekonomik kriz ve ekonomik belirsizlik, hastanelerin gelirlerinde azalma ve maliyetlerinde yükselme gibi sonuçlara neden olmaktadır. “*Araştırmalar, sağlık bakım organizasyonlarının davranışlarını değiştirerek ekonomik krizle uğraştıklarını göstermektedir. Personel sayısının azaltılması ve bütçe kesintileri bu önlemler arasında sayılabilir. Bu durumda hastaneler organizasyonları artık topluma katılımın geleneksel yoluna odaklanamaz ve başarılı olamazlar*” (Dalaba-Roohi, 2013, s.63).

Medya bilinci ve baskısı, çeşitli kurumsal skandallarla birlikte kurumlara duyulan güvenin azalmasına neden olmuştur. Bu nedenle diğer sektörler gibi sağlık hizmeti kuruluşları da kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarını topluma duyurmaya yönelik iletişim kanallarını kullanmaya başlamışlardır. Giderek artan biçimde sosyal

raporlama, faaliyet raporu gibi raporların yayınlanmasına önem verildiği gözlenmektedir (Dalaba-Roohi, 2013, s.66).

Toplumun, sağlık kuruluşlarından konfor ve mahremiyet konularında olduğu gibi diğer hizmet süreçlerine dair beklentilerinin giderek arttığı belirtilmektedir. Bu beklentiler, hastanelerin sosyal sorumluluk uygulamaları üzerinde baskı oluşturan bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Dalaba-Roohi, 2013, s.98).

Sağlığı Teşvik Eden Hastaneler kapsamında Kanada’da yürütülen örnek çalışmalar bulunmaktadır. Ancak hastanelerin sağlığın teşviki ve geliştirilmesi girişimlerinin sürdürülebilirliği, etkili yasal ve ekonomik desteğin bulunmaması sebebiyle zorluklarla karşılaşmaktadır. Hastanelerin geliştireceği projeler ve ayrıca geniş kapsamlı uygulamalar için yasal ve ekonomik desteğin sağlanması önerilmektedir (Graham, Boyko ve Sibbald, 2014, s.74).

### **3.5 Hastanelerde Etkili Sosyal Sorumluluk Uygulamalarının Geliştirilmesini Sağlayacak Öneriler**

Türkiye Üçüncü Sektör Vakfı tarafından “Şirketlerin Topluma Yatırım Programları Yenilikçi Yöntemler, İyi Uygulamalar, Gelişim Alanları” başlıklı yayında Türkiye’de işletmelerin sosyal sorumluluk ve topluma katkı açısından farklı düzeylerde bulunduğu ifade edilmektedir. İşletmelerin topluma katkı yapmak adına sosyal sorumluluklarını daha etkili uygulayabilecekleri yöntemlere ilişkin olarak şu önerilerde bulunmaktadırlar (Iaconantonio, 2012, s. 15-18);

- Şirketler arasında topluma katkı programlarının geçmişe yönelik değerlendirilmesi ve buna göre gelecek projeksiyonlarının uygulanması yaygın olmadığından şirketler: Topluma katkı stratejilerini belirlemelidir.
- Topluma katkı programları şirket misyonu ile ilişkilendirilmelidir
- Sosyal sorumlulukların odak alanları şirket hedefleri ve yetkinlikleri ile uyumlu olarak seçilmesine rağmen alanda hangi konuda ihtiyaç olduğu yönünde analizler bulunmadığından şirketler; Odaklanacakları alanları belirlemeli ve ihtiyaçları analiz etmelidir

- Sosyal sorumluluklarda STK'lara bağış destek yaygın bir uygulama olmakla birlikte işletme çalışanlarının gönüllülüğünü ve bağışını da destekleyecek; Farklı destek mekanizmaları hayata geçirilmelidir
- Bir defaya mahsus ortaklık veya hibe yerine; STK'larla uzmanlık temelli, uzun vadeli ve stratejik iş birlikleri kurulmalıdır
- Topluma katkı alanları sadece kurumsal iletişim departmanlarının yönettiği ek bir faaliyet alanı olarak bırakılmamalı ve: Alanın profesyonelleştirilmesi önerilmektedir.
- Üst Yönetimin kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarında gönüllülük, sözcülük ve programlara desteğinin sağlanabilmesi için; Üst yönetimin topluma katkı programına aktif katılımını sağlanmalıdır.
- Şirketlerde bir gönüllülük prosedürü oluşturulması, çalışma ve gönüllülük saatleri belirlenerek, gönüllülüğün performansa dahil edildiği bir ödüllendirme sistemi kurularak; Çalışanların gönüllülüğü ve bağlılığı teşvik edilmelidir.
- Şirket-içi paydaşları dahil etmek için iç iletişim araçları çeşitlendirilmelidir; yeni teknolojiler ve yüz yüze iletişim imkanlarından yararlanılmalıdır.
- İşletme dışı paydaşlara sadece faaliyetlerden haber vermek amacı ile iletişim kurulmaması bunun yerine diyalog yolunu açacak uygulamalar geliştirilmelidir. Dolayısıyla Şirket-dışı paydaşlarla sürekli iletişim kurulmalıdır
- Uygulanan projelerin etkinliğinin belirlenmesi için; Projelerin etkisi ölçülmeli, izleme değerlendirme mekanizması kurulmalıdır.
- “Şirketler topluma katkı programının tasarımı ve uygulamasının yanı sıra sürdürülebilirliğin üç temel sac ayağı olan ekonomik, sosyal ve çevresel sorumlulukların ana iş stratejilerinin içinde nasıl konumlandıracağı konusunda uzman kuruluşlardan profesyonel destek almaktadırlar.” Bu nedenle gerekli durumlarda uzman kuruluşlarla iş birliği yapılmalıdır (Iaconantonio, 2012, s. 18).

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluğun etkili biçimde uygulanabilmesi için literatürde yapılan araştırmalarda da öneriler yer almaktadır. Hindistan’da yapılan bir araştırma sonucuna göre hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluklarının iyileştirilmesi için öncelikli olarak dikkate alması gereken konular şöyle sıralanmaktadır (Rohini ve Mahadevappa, 2010);

- Hastane üst yönetiminin sosyal sorumlulukların etkili bir biçimde gerçekleştirilebilmesi için çeşitli paydaşlarla diyalog ve paydaş katılımını sağlamalıdır
- Toplumun sosyal, kültürel ve finansal özelliklerini dikkate almalıdır
- Sosyal sorumluluk konusunda eğitim ihtiyaçlarını analiz etmeli, çevresel etki denetimi yapmalı ve çalışanların yerel gönüllü kuruluşlara katılımını desteklemelidir.

Hastanelerin en önemli sosyal sorumluluk alanı olarak toplumun sağlığının teşviki ve geliştirilmesinde Ottawa şartına göre, hastanelerin geliştirebilecekleri uygulamalara ilişkin bazı öneriler şöyledir (Hancock, 1999);

- Hastanelerin sadece kendi kurumlarına yönelik bağlılıklarının dışında daha çok toplumsal yönelimi içeren bir bilinç değişimi gerçekleştirmeleri ve misyonlarını yeniden topluma yönelik biçimde yönlendirmeleri (Hancock, 1999, s. XV).
- Toplumun sağlığını teşvik eden, sağlıklı politikaların üretilmesi için tüm aktörlerle kendi kurumsal ajandalarına yönelik önceliklerin dışında iş birliği ve savunuculuk yapmalı (Hancock, 1999, s. XVI).
- Toplumda sağlık açısından en dezavantajlı gruplarla ve engellilerle onların yaşadığı topluluk içinde iletişim kurarak bireylerin öz yeterliliğini destekleyecek faaliyetler gerçekleştirebilir. Böylelikle hastaneler sağlık için topluluk hareketlerini destekleyebilir Ancak bunun için hastanenin kendisi toplum yönelimli olmalıdır (Hancock, 1999, s. XVI).

- Kendi çalışanlarından başlayarak sağlığın belirleyicilerini içeren eğitimlerle sağlık için bireylerin yetkinliklerinin geliştirilmesini desteklemelidirler. Sağlık eğitimi alan öğrencileri de bu eğitimlere dahil edebilirler (Hancock, 1999, s. XVII).
- Hastanelerin sağlık hizmetinde gidilecek son durak olarak ele alınması ve toplum sağlığın geliştirilmesini teşvik edecek uygulamaların sadece birinci basamakta ele alınması eksik ve yetersiz bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi anlamına gelen bu yaklaşım ile hastaneler *“teşvik/önleme ve tedavi/bakım arasında, kurumsal bakım ile toplum bakımı arasında, tedavi ve bakım arasında”* bir denge kuracak girişimler yapabilirler (Hancock, 1999, s. XVII).

Hindistan’da gerçekleştirilen ve özel hastaneleri kapsayan bir araştırmanın sonucunda, hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluğun başarılı bir şekilde uygulanması için sunulan bazı öneriler şöyledir (Ninawe, 2016, s. 1990);

- *“Hastaneler kurumsal sosyal sorumluluk açısından zamanlama ve bütçe gibi detayları barındıran bir Kurumsal sosyal sorumluluk komitesi oluşturmaktadır”*

- Çalışanların kurumsal sosyal sorumluluk politikalarına desteği için insan kaynakları politikalarına sosyal sorumluluk eğitimleri dahil edilmelidir

- Hastane içinden paydaşların katılımı ve önerilerini desteklemelidir

- Hastanelerin iyi ve etkili sosyal sorumluluk uygulamalarına yönelik farkındalığı geliştirmek için paydaşları ve medyayı dahil etmelidir. Sosyal sorumluluk uygulamalarının hedef kitleye ulaşması açısından bu paydaşlar köprü görevi görebilir.

- *“Çevreye, hijyen koşullarına ve biyo-tıbbi atık yönetimine yönelik kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarının daha çok geliştirilmesi gerekmektedir”* (Ninawe, 2016, s. 1990);

- Hastanelerin sosyal sorumluluğunun daha etkin uygulanabilmesi için iş birliğine dayalı ve iyi işleyen ağlar oluşturulmalıdır. Bu sosyal sorumluluk ağları

sayesinde kaynaklar birleştirilerek daha yaratıcı öneriler ve sinerji ortaya çıkacağı gibi daha fazla kişinin bu faaliyetlerden yararlanması sağlanabilir.

- *“İhtiyaç sahibi kırsal insanları hedef almalı, kamu iş birliğine ve aşağıdan yukarıya yaklaşıma ihtiyaç bulunmaktadır”* (Ninawe, 2016, s. 1990)

- *“Kalkınma gündemini bir misyon modunda zorlamak için, üç önemli paydaşın tümü arasında gerçekçi ve operasyonel yönetim modelinin kullanılması önerilmektedir-Devlet, STK'lar ve hastaneler birlikte değerlendirilebilir”* (Ninawe, 2016, s. 1990).

- Çevresel yönetim araçları olarak; *“yaşam döngüsü değerlendirmesi ve maliyetlendirme, çevre yönetimi standartları ve eko etiketleme”* gibi uygulamalar iş planlarına entegre edilmelidir (Ninawe, 2016, s. 1990).

Türkiye’de kamu ve özel hastanelerin kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerine yönelik İç Anadolu Bölgesi hastanelerini kapsayan bir araştırma sonucuna göre; hastaneler ve hastane çalışanları kurumsal sosyal sorumluluk bilincine sahip olmalıdırlar. Hastanelerin kurumsal sosyal sorumlulukların geliştirilmesi için neler yapabileceğine ilişkin önerilerden bazıları şöyledir (Yeşiltaş ve Erdem, 2017, s. 122-123);

- Hastaneler web sayfalarında mutlaka kurumsal sosyal sorumluluk bilgilerine yer vermeli ve toplumu faaliyetleri konusunda eksik bilgilendirmemelidir. Bu uygulama kurumsal sosyal sorumluluğa verilen önemi artırabilir (Yeşiltaş ve Erdem, 2017, s. 123).
- *“Hastaneler ve çalışanları “kurumsal sosyal sorumluluk” konusunda teşvik edilmelidir”*
- *İyi uygulama örneklerine sahip hastaneler ödüllendirilmelidir”*
- *“Temiz, güvenli çevrenin sağlığı pozitif yönde etkilediği akılda tutulmalı ve hastaneler bu alanda daha fazla etkinlik yapmalıdır...Bulundukları bölgelerin orman müdürlükleri ile iş birliği içerisinde ağaç dikme etkinliklerini artırmalı, çevre konusunda da eğitimler vermelidirler.”*



- “Ayrıca bazı küçük ilçe hastaneleri bulundukları şehirde kültürel faaliyetleri destekleyecek sayılı kuruluşlardan biri olabilir”. Kırsal bölgelerde hastaneler diğer kamu kuruluşları ile kültürel faaliyetleri destekleyen projelere katkıda bulunmalıdırlar”
- Hastaneler toplumla iletişimlerini sağlayan halkla ilişkiler birimlerini, daha aktif kullanarak kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerini artırabilirler
- “Sağlık Bakanlığı'nın önderliğinde yapılan sağlık eğitimleriyle birlikte hastaneler bölgelerinde eksikliğini tespit ettikleri sağlıkla ilgili eğitimleri düzenli olarak vererek kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerini destekleyebilirler” (Yeşiltaş ve Erdem, 2017, s. 123).

Keyvanara ve Sajadi' ye göre (2015) hastanelerin ortalama düzeyde bulunan gönüllü sosyal sorumluluklarının geliştirebilmeleri için yapmaları gerekenler şöyle sıralanmaktadır (Keyvanara ve Sajadi, 2015, s.521);

- “Hastaneler personellerinin sağlık, güvenlik ve refahını sağlama ve geliştirme yönünde çeşitli uygulamalar geliştirmeli. İşe alma ve çalışma süreçlerinde insan kaynaklarının işleyişine özen göstermek. Personele yönelik aile refahı programlarının uygulanabilirliğine ilişkin fizibilite çalışmalarını yapmak .Farklı statüdeki personel için uygulamalı eğitimler ve kurslar düzenlenmesi . Personelin katılımını teşvik edecek alternatif öneri sistemlerinin kurulması”
- Çevre korunmasına yönelik yürütülecek programlara başlamadan fayda ve tasarrufların tanımlanması, analitik olarak takibini ve raporlamalarını yapmak. Çevreye en az zarar verecek olan sağlık hizmetlerini sunmaya yönelik yeni fikirleri memnuniyetle karşılamak. Yeşil yönetimi uygulama çabaları ile hastane atık yönetimine dikkat etmek.”
- “Yeni bölümlerin ve yeni hizmetlerin piyasaya sunulmasının çevresel etkileri hakkında bilgi edinmek, anketler yapmak ve bilgi vermek”. Tüketim

*modellerini iyileştirmek için stratejiler geliştirmek, uygulamak ve akıllıca takip etmek”*

Hastanelerde sosyal sorumluluğun uygulanmasını engelleyen faktörler ve hastanelerde sosyal sorumluluğun geliştirilmesi için literatürde yer verilen önerilerden sonra bir sonraki bölümde hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda yapılan araştırmalara yer verilecektir.

### **3.6 Literatürde Hastanelerde Sosyal Sorumluluk Konusunda Yapılan Araştırmalar**

Bu bölümde literatürde sosyal sorumluluk konusunda yapılan araştırmalar konusunda bilgiler verilecektir.

Becker ve Potter (2002) organizasyonlarda karar almaya ilişkin Weberyen rasyonalite ve paydaş kuramından yola çıkarak hastanelerin belirli verimlilik göstergeleri üzerinden nitel doküman analizi yaparak elde ettikleri verilerin sonucunda; *“kâr amaçlı hastanelerin ve yerel bağları bulunmayan hastanelerin, paydaş ilişkilerini bu hastanelerin verimliliğini artıracak ancak sosyal duyarlılıklarını azaltacak şekilde yönetmekte olduğunu doğruladığını”* ve *“organizasyonel etkinlik ve sosyal sorumluluğun ters olarak ilişkili olabileceği yönünde ampirik kanıtlar elde edildiğini”* belirtmektedirler. Daha düşük gelirli kesimlere hitap eden hastanelerle kâr amacı gütmeyen hastanelerin sayılarının giderek azalmasına karşın, kâr amaçlı hastanelerin sayısında bir değişme olmaması nedeniyle; yasal düzenlemelerde sosyal sorumluluk ve hakkaniyet konusunda alınacak kararlar ve performans göstergelerinin belirlenmesinde dikkatli davranılmasını tavsiye etmektedirler (Becker ve Potter, 2002).

Merali (2005) tarafından İngiltere’de toplum yararı ve kamu hizmeti anlayışı ile organizasyonel değerlerin sosyal sorumlu davranışta önemini dikkate alarak İngiltere Ulusal Sağlık Servisi’nin (NHS) kamu yararı ilkesinden çok ticari işletme mantığına dönüşmesi sonucunda gelen eleştirilere dikkat çekmiştir. Araştırma eleştirilere karşılık Ulusal Sağlık Servisi yöneticilerinin bu konuya ilişkin düşüncelerini ve sosyal olarak sorumluluğu nasıl yönlendirdiklerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma yönetimi derinlemesine mülakat ve niteliksel analizdir. Sonuç olarak

yöneticilerin özgecilik yönelimlerinin olumlu olduğu ifade edilmiştir. Yöneticilerin kamuya dönük ve açık bir şekilde davranarak, rollerini daha olumlu bir kamu imajı geliştirecek şekilde göstermelerini sağlaması gerektiği ortaya konmuştur (Merali, 2005).

Jamali, Hallal ve Abdallah (2010) tarafından Lübnan’da 21 kâr amaçlı, vakıf ve özel hastanelerin yönetici ve üst yöneticileri ile derinlemesine mülakatlar yapılarak gerçekleştirilmiştir. Yazarlara göre kurumsal yönetim ilkeleri ve kurumsal sosyal sorumluluk alanında hastane sektörü kendi yorumunu yapmalıdır ancak bu tanımda hesap verebilirlik, şeffaflık ve sorumluluk temel önemi olan anahtar öğeler olarak yer almalıdır (Jamali, Hallal ve Abdallah, 2010).

Hindistan’da gerçekleştirilen bir çalışmada kâr amacı gütmeyen beş hastanenin topluma karşı sorumluluklarına yönelik algıyı ölçmek üzere tasarlanmıştır. Araştırma paydaş yaklaşımından yola çıkarak doktor ve hastane yöneticilerini kapsayacak şekilde nitel ve nicel desenleri içeren bir yöntemle gerçekleştirilmiştir (Rohini ve Mahadevappa, 2010). Araştırma sonucuna göre; doktorlar ve diğer paydaşların hastanenin iş yeri sorumluluklarına yönelik algılarında çok önemli farklılıklar bulunmaktadır. Hastanenin sosyal sorumluluklarını etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için üst yönetimin katılımının önemli olduğuna yönelik veriler elde edilmiştir. Hastanelerin sosyal sorumluluklarını yerine getirirken hastaların finansal, kültürel ve sosyal özelliklerini dikkate alarak hareket etmeleri gerektiği ortaya konmuştur. Hastanelerin sorumluluklarının iyileştirilmesi için en öncelikli müdahale alanları şöyle sıralanmaktadır; personelin eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi, çalışanların yerel gönüllü kuruluşlara katılımının teşvik edilmesi ve çevresel etki denetimi (Rohini ve Mahadevappa, 2010).

İran’da 21 hastaneyi kapsayan çalışmada hastanelerin sosyal sorumluluk düzeylerinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Hastane çalışanları ve yöneticilerini kapsayan anket çalışmasına göre, yöneticiler hastanelerin sosyal sorumluluğunu çalışanlara oranla daha olumlu değerlendirmektedir. Araştırma bulgularına göre; özel hastanelerin liderlik ve süreç, pazarlama, iş yeri, çevre ve ortam, ile topluluk boyutlarında akademik ve sosyal yardım hastanelerinden daha yüksek bir sosyal sorumluluk ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Kamu hastanelerinin ekonomik olarak devlet tarafından finanse edilmesi,

hitap ettiği belli bir hasta kesiminin bulunması ve daha ucuza sağlık hizmeti vermesi nedeniyle hasta çekme ve pazar payını artırma yönünde daha az çaba harcadıkları belirtilmiştir. Buna karşın özel hastanelerin halkın güvenini arttırmanın ve paydaşların taleplerini karşılamamanın yollarını aramalarının gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca bulgular, özel hastanelerin sosyal ve çevresel faaliyetlere yönelik talepleri süreçlerine dahil etmeye yönelik motivasyonlarının olduğu yönünde yorumlanmıştır. Hastanelerin sosyal sorumlulukların geliştirilmesi için; verimliliği arttırmak, sosyal beklentilere ve ahlaki yargılara dikkat etmek ve onlara etkin bir şekilde cevap vermek yönünde harcayacağı çabaların hastanelerin tanımlanmış hedeflerine ulaşmalarında destekleyici olacağı ifade edilmektedir. Buna göre hastane yöneticilerinin etik ilkelere bağlı olması, evrensel ahlaki ilkeleri dikkate alması ve önem vermesi gerekmektedir. Yazarlar ayrıca hastanede etik ilkelerin benimsenmesi, personele etik eğitimlerinin verilmesinin yanı sıra bu eğitimlerin etkinliğinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve en önemlisi de hastanelerin sosyal sorumluluk seviyelerinin ölçümlenmesi gerektiğine vurgu yapmaktadırlar (Keyvanara ve Sajadi, 2015, s. 519-521).

Vietnam’da 168 hastanedeki orta düzey yöneticileri kapsayan bir araştırmada hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluğun ekonomik, yasal ve etik boyutlarının klinik kalite yönetimine etkisi incelenmiştir. Hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluk, klinik kalite yönetimi, ekip çalışması ve bilgi paylaşımı ilişkisinin anlaşılması hedeflenmiştir. Vietnam’da özel hastanelerde isim yapmış birçok yetenekli ve bilgili doktorların bulunduğu belirtilmektedir. Vietnam Hükümeti tarafından alınan bir kararla bu doktorların bazı günlerde farklı kamu hastanelerinde görevlendirildiği ve böylelikle daha farklı toplumsal kesimden hastaların içinde bulundukları durumu ve yaşadıkları sorunları sahada deneyimleme imkânı buldukları ifade edilmektedir (Trong Tuan, 2013, s. 107). Etik kurumsal sosyal sorumluluğun bireysel olarak hastane çalışanlarının etik davranışlarını ve dolayısıyla bir hastanenin etik değerini geliştireceği söylenmektedir. Böylelikle etik değerler hastaneler arasında iş birliğine yol açacak ve toplumun sürdürülebilir sağlığının geliştirici araştırmaları da etkileyebilecektir (Trong Tuan, 2013, s. 96). Araştırma sonucunda etik kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarının yarattığı zincir etkinin, klinik yönetim, takım süreçleri ve bilgi paylaşımına uzanan olumlu katkıları aktive edici olduğuuna dair veriler bulunmuştur.

Zardos (2014) tarafından Polonya’da gerçekleştirilen bir çalışmada kamu ve özel hastanelerin yöneticilerinin kurumsal sosyal sorumluluk bilgi düzeylerinin ortaya konması amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre yöneticilerin pek çoğunun kurumsal sosyal sorumluluk kavramı ve prensiplerine yönelik bilgi düzeyleri düşüktür. Bununla birlikte yöneticiler, etik normlar ve uygulamaları konusunda kurumlarının ve çalışanlarının oldukça iyi düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (Zadros, 2014, s. 100-101). Araştırma sonuçlarına göre; çalışmaya katılan sağlık kurumlarındaki yöneticiler kurumsal sosyal sorumluluk hakkında düşük bilgi seviyesine sahiptirler ve sosyal sorumluluk kavramını kurumlarında uygulamakla ilgilenmemektedirler. Buna karşın yine de kurumsal sosyal sorumluluk kurallarına uygun hareket etmektedirler. Ayrıca kurumsal sosyal sorumluluğa ilişkin bilgi düzeyi düşüklüğü ve dirence rağmen etik normların uygulanması konusunda oldukça kararlı davranmaktadırlar. Sağlık kurumları toplumda olumlu bir imaj yaratmak ve daha çok hizmet sözleşmesi gerçekleştirerek daha fazla müşteri elde etmeye odaklanmakta, bu nedenle yönetim anlayışlarında yenilik ortaya koyma çabaları ise öncelikli görünmemektedir. Araştırmaya katılan işyerlerinde çalışanlara yönelik iş güvenliği ve istihdamda istikrar konuları ön planda tutulmaktadır. Kurumların kalkınmasına odaklanan faaliyetler ise daha az önemli olarak değerlendirilmektedir (Zadros, 2014, s. 106)

Tayvan’da sağlık personeli yetersizliği, aşırı iş yükü ve düşük istihdam konusuna ilişkin sorunlara dikkat çekilmektedir. Hesieh ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada kurumsal sosyal sorumluluk kavramı hastane sosyal sorumluluğu bağlamında tanımlayıcı bir çerçeve olarak ele alınmıştır. Araştırma, bir grup hastanesinde çalışan hemşirelerin, çalıştıkları hastanelere yönelik sosyal sorumluluk algı ve beklentileri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak üzere tasarlanmıştır. Araştırma bulgularına göre hemşirelerin hastanelerin sosyal sorumluluğuna ilişkin algı ve beklentileri arasında fark bulunmaktadır. Hastanenin sosyal sorumluluğunu olumlu algılayan hemşirelerin örgütsel bağlılık dereceleri daha yüksek olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hastanelerde dostane ve insancıl bir çalışma ortamı ile hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında yüksek düzeyde kurumsal kimlik ve performans sağlanacağına yönelik veriler elde edilmiştir. Buna göre hastanelerin sosyal sorumluluk uygulamaları, personel bağlılığı ve performansa katkı

yapan bir unsur olarak geliştirilmesi gereken bir alan olarak işaret edilmektedir (Hsieh, ve diğerleri, 2016, s. 149).

Amerika Birleşik Devletleri'nde iki Hristiyan Hastanesi çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, iç etik iklimin hastane çalışanlarının kurumsal sosyal sorumluluğa yönelik hissedar ve paydaş bakış açılarına etkisi incelenmiştir. Daha sonra etik iklim ve kurumsal sosyal sorumluluk bakış açılarının örgütsel bağlılığa etkisi üzerinde durulmuştur. Araştırma sonucuna göre kurumsal sosyal sorumluluğa ilişkin olarak hissedar bakış açısının karşısında daha geniş bir paydaş görüşü desteklenmektedir. Sonuç olarak *“sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığı, iyi biçimlendirilmiş etik iklim ve iyi desteklenmiş kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarından etkilenmekte”* ve büyük ölçüde bu değişkenlerle belirlenmektedir (Chi ve Chi, 2016, s. 34).

Çin'de sağlık sisteminde yaşanan dönüşümünün ardından hastaların hastane sosyal sorumluluğuna ilişkin algıları ve bu algıyı etkileyen faktörleri belirlemek üzere bir çalışma yapılmıştır. Liu, Shi ve Chen (2016) tarafından gerçekleştirilen araştırma 48 kamu hastanesinden hizmet alan hastaları kapsayacak biçimde anketlerle yürütülmüştür. Yazarlar hastane sosyal sorumluluğunu *“hastanelerin bazı yasal, etik ve hayırsever beklentileri karşılayacak biçimde kamu görevlerini yerine getirme yükümlülüğü olarak tanımlamışlardır.”* (s. 2). Hastane sosyal sorumluluk performansını tanımlamak için belirlenen boyutlar şöyledir (Liu, Shi ve Chen, 2016, s. 1);

- *“Hizmet kalitesi (etkili tedavi, kısa bekleme süresi, düzenli çevre ve uygun prosedürler)*
- *Uygunluk (makul tedavi maliyetleri, uygun fizik muayene ve rasyonel reçete)*
- *Sağlık hizmetlerini mümkün olduğunca çok insanın erişimine uygun kılmak anlamında erişilebilirlik (fakirler için ücretsiz tedaviler, hastaların eşit tedavisi ve ödeme kabiliyetine bakılmaksızın tedavi sağlanması)*
- *Mesleki etik (rüşvet almayı reddetme ve hasta mahremiyetini koruma)*

Araştırma sonuçlarına göre hastanelerin verdiği bakım hastaların hastane sosyal sorumluluk konusundaki değerlendirmelerini etkilemektedir. Çalışmada, “hizmet

kalitesi”, “uygunluk”, “erişilebilirlik” ve “mesleki etik” başlıklarının, hastaların hastane sosyal sorumluluk değerlendirmeleri ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (Liu, Shi ve Chen, 2016, s. 1).

Hastanelerde sosyal sorumluluğa yönelik araştırmalar kapsamında ele alınabilecek bir diğer çalışma İspanya’daki kamu ve özel hastaneleri kapsayacak biçimde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sürdürülebilirlik ve sosyal sorumluluk kapsamında ele alınan, üçlü alt çizgi yaklaşımı ile hastanelerin ekonomik, sosyal ve çevresel alanlardan hangisine, hangi nedenlerle öncelik verdiklerini ve gelecekte öncelikli alanlara yönelik olarak organizasyonel mantığı ortaya koymayı amaçlamaktadır (Rodriguez, Svensson ve Eriksson, 2018).

Öncelikli alanlar, özel hastaneler için ekonomik hayatta kalma ve kamu hastaneleri için yasal gereklilikler gibi temel hedeflerle ilgilidir. İkinci öncelik verilen alanlar ise organizasyonun tercihleri ve hedefleri ile ilgili olarak ortaya çıkmaktadır. Kuruluşun yakın gelecekte “toplumda neyi başarmak istediği ve temsil etmek istediğine yönelik eylemlerle ilgili olarak” tanımlanmaktadır (Rodriguez, Svensson ve Eriksson, 2018, s. 1634). Özel hastaneler için üçlü alt çizginin ekonomik unsuru kurumun hayatta kalması açısından taşıdığı önem nedeniyle çok önceliklidir. Ancak özel hastanelerde sosyal alan en öncelikli alan olmakla birlikte temel olarak ekonomik amaçlarla bu önceliklendirme gerçekleştirilmektedir. Kamu hastaneleri açısından çevre unsuru, yasal zorunluluklar ve sertifika uyumu nedenleri ile en önemli endişe kaynağı ve öncelik alanıdır. Özel ve kamu hastaneleri yasal ve ekonomik sınırlılıkları olmaması durumunda sosyal alana daha fazla öncelik vereceklerini belirtmişlerdir. Kamu hastanelerinde ekonomik alan üçüncü öncelik alanı olarak görülmektedir. Kamu ve özel hastaneler açısından sosyal alan, ikinci öncelikli alan olarak görülmektedir. Ancak yine de tüm hastaneler diğer unsurları da dikkate almakta ve çalışmalar yapmaktadır (Rodriguez, Svensson ve Eriksson, 2018, s. 1634-1635).

Endonezya’da kamu hastanelerinde “kurumsal sosyal sorumluluğun” hastane itibarı, müşteri sadakati ve hastane değerleri üzerindeki etkisi hastalara uygulanan anket yöntemi ile araştırılmıştır (Lubis, 2018). Çalışma sonuçlarının kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinin hastane itibarını, hasta sadakatini ve hastane değerini olumlu

yönde etkilediğine dair ampirik kanıtlar sunduğu ifade edilmektedir. Hastaların kamu hastanelerine ilişkin sosyal sorumluluk değerlendirmesi “1-5 arası likert tipi puanlamada 3 puan ile “iyi” olarak gerçekleşmiştir (Lubis, 2018, s. 29). Kurumsal sosyal sorumluluğun hastaneye olası ekonomik yüküne rağmen itibar ve hasta bağlılığı değişkenlerinin aracılık yönü ile dolaylı olarak hastane değerine daha büyük katkı yaptığı belirtilerek pratik olarak kurumsal sosyal sorumluluğun hastanenin değerini artırmada stratejik bir araç olarak uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (Lubis, 2018, s. 25)

Hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda yurt dışında gerçekleştirilen doktora tezlerinden bir kısmında sosyal sorumluluk yerine kurumsal sosyal sorumluluk terimi tercih edilerek hastanelerde sosyal sorumluluğu etkileyen faktörler ve hastanelerde sosyal sorumluluk ile kârlılık ilişkisi incelenmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde kurumsal sosyal sorumluluk ve finansal performans arasındaki ilişki konusunda yapılan bir doktora tezinde; sağlık sektöründe kurumsal sosyal sorumluluk yatırımları ile örgütsel etik ve kâr arasındaki ilişki incelenmiştir (Allard, 2017). Araştırma sonuçlarına göre incelenen sağlık bakım kuruluşlarının yöneticileri tarafından kurumsal sosyal sorumluluk yatırımı ve bu yatırımın kâr getirisi arasında algılanan anlamlı bir ilişki bulunduğu gösterilmiştir. ABD sağlık sektörünün kurumsal sosyal sorumluluk yatırımları, örgütsel etik ve finansal performans arasında uyumlu ve anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren sonuçlar ortaya konduğu ifade edilmektedir. Buna göre araştırma sonuçları; kurumsal sosyal sorumluluk yatırımlarının yalnızca potansiyel maliyet tasarrufu yaklaşımıyla değil, örgütsel etik ve finansal performans arasındaki bağlantıların giderek daha fazla kabul gördüğü bir model ile ele alınmasını gerekli kılmaktadır (Allard, 2017, s. 110).

Çin’deki özel hastaneleri kapsayan bir doktora tezinde Çin’de gerçekleştirilen sağlık hizmeti reformu ile sayıları giderek artan ve belirli yasal düzenlemelerle teşvik edilen özel hastanelerin, kamunun olumlu desteğine rağmen son 20 yılda yeterince olumlu gelişme sağlamadığı belirtilmektedir. Genellikle özel hastanelerin küçük ölçekli biçimde yapıldığı, düşük teknoloji yatırımları ile yetersiz ekonomik ve sosyal fayda gösterdikleri ifade edilmektedir. Yaşanan sorunların en önemli nedenlerinden bir yüksek personel devir hızı olarak açıklanmaktadır. Ayrıca “*özel hastanelerdeki yatırımcıların*



*ve yöneticilerin, ekonomik faydalar peşinde koşarken, hastane kültürü inşası ve hastane sosyal sorumluluğuna çok az önem verdiğini” ortaya koyduğu söylenmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, sosyal sorumluluk örgüt kültürü ve örgütsel tanımlamaya ilişkilidir. İç ve dış kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarının kurumsal kültür açısından organizasyon kültürü üzerinde olumlu bir etkisi bulunmaktadır. İncelenen hastanelerde iç kurumsal sosyal sorumluluk uygulamaları kurum kültürünü desteklerken, dış kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarının kurum kimliği üzerinde olumsuz bir etkisi bulunduğu ifade edilmektedir. Bu sonucun özel hastanelerin sosyal sorumluluğu gerçekleştirirken, gerçekten önemli olan paydaşlara büyük önem verememelerinden kaynaklandığı söylenmektedir (Zhongjian, 2016).*

Hastanelerin finansal performansları ve sosyal sorumlulukları arasındaki ilişkiyi konu alan Tayvan’da ki bir araştırmaya göre; hastaneler sosyal sorumluluklara yasal olarak belirlenen düzeyin üstünde mali kaynak ayırmaktadırlar. Ancak hastaneler yürüttükleri “kurumsal” sosyal sorumlulukları işletme süreçlerine entegre ederek uygulamalıdır. Hastanelerin “kurumsal sosyal sorumluluk” uygulamaları ve hastane finansal performansı ilişkisine yönelik araştırma sonuçlarına göre; kurum içine yönelik sosyal sorumluluk uygulamalarının çalışan verimliliğini artırmada etkili olacağı gösterilmiştir. Kurum dışına yönelik “kurumsal sosyal sorumluluk” faaliyetlerinin ise hastanenin kurumsal olarak finansal performansın iyileştirilmesinde yardımcı olacağı ortaya konmuştur (Lin, Huang, Chen ve Ke, 2011).

Türkiye’de hastanelerde sosyal sorumluluk başlığını taşıyan herhangi bir doktora tezine bilğimiz dâhilinde rastlanmamakla birlikte az sayıda yüksek lisans tezi bulunmaktadır. Hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda yapılan araştırmaların sayısı da oldukça sınırlıdır. Türkiye’deki hastanelere yönelik sosyal sorumluluk konulu araştırmalardan bazıları aşağıda açıklanmıştır.

Aydemir tarafından 2012 yılında gerçekleştirilen ve İstanbul’da bir özel hastanenin kurumsal sosyal sorumluluk raporlamasına yönelik bir vaka analizini kapsayan yüksek lisans tezinde; hastanenin kurumsal sosyal sorumluluk raporu hazırlanmıştır. Türkiye’nin sağlık sektöründe kurumsal sosyal sorumluluğun hangi düzeyde olduğuna yönelik net bir veri olmadığı belirtilmektedir. Çalışmada hastanelerin

sürdürülebilirlik ve sosyal sorumluluk konusunda çeşitli alt yapı ve teknolojik yatırımlar yapmalarına ve belirli sertifikasyonlara sahip olmalarına rağmen sistematik bir biçimde sosyal sorumlulukları değerlendirmedikleri ifade edilmiştir (Aydemir, 2012, s. 166). İncelemede hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluğa ilişkin olumlu uygulamalar bulunmasına rağmen, yapılan faaliyetlerin belirli bir sistematığının olmadığı, kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinin hangi alanlarda olduğunun bilinmediği, herhangi bir kurumsal sosyal sorumluluk standardının benimsenmediği, kurumsal sosyal sorumluluk kavramının ve öneminin bilinmediği belirtilmektedir. Bir yönetim stratejisi olarak sosyal sorumluluğun benimsenmemesinin yapılan faaliyetlerin “kurumsal sosyal sorumluluk benzeri” faaliyetler olarak gerçekleşmesine neden olduğu ifade edilmiştir. Bu durum kurumsal sosyal sorumluluğun faaliyetlerle sınırlı kalmasına neden olan etkenler olarak açıklanmıştır (Aydemir, 2012, s. 164).

Türkiye’de hastanelerin yürüttükleri sosyal sorumluluk uygulamalarına ilişkin olarak iç Anadolu bölgesindeki 95 özel ve kamu hastanesini kapsayan bir araştırma sonucuna göre; hastanelerin ve özellikle kamu hastanelerinin daha çok sağlık eğitimi konularına yöneldikleri görülmektedir. Araştırmaya dâhil edilen 95 hastanenin yaklaşık yarısı sosyal sorumluluk faaliyetinde bulunmamaktadır. Kültürel faaliyetler daha çok özel hastaneler tarafından uygulanmaktadır. Özel hastane zincirleri tarafından tercih edilen bir diğer sosyal sorumluluk türü hastanenin bulunduğu şehirde spor kulüplerine sponsor olması ya da okullarda spor müsabakalarına destek verilmesidir. Bu gibi uygulamalar ile “hastanenin bilinirliğini artırılıp, hastaneye duyulan sempatiyi” artırmanın amaçlandığı belirtilmektedir (Yeşiltaş ve Erdem, 2017, s. 119).

Özel hastanelerin kurumsal sosyal sorumluluk alanlarına ilişkin olarak İstanbul’da ve Türkiye genelinde şubeleri bulunan 8 grup hastanesi kapsayan bir araştırma sonucuna göre özel hastaneler en çok spor alanında gönüllü sosyal sorumluluk faaliyetlerini yoğunlaştırmışlardır. Özel hastanelerin kurumsal sosyal sorumluluk yaklaşımları rekabet avantajı, imaj güçlendirme nihayetinde ekonomik nedenlerle gerçekleştirilmekte ve stratejik biçimde uygulanmaktadır (Yıldırım ve Dinçer, 2016), (Yıldırım ve Dinçer, 2018).

Türkiye’de hastanelerin sosyal sorumluluğuna ilişkin olarak yürütülen çalışmalarda; kurumsal sosyal sorumluluk kavramı çatısı altında yürütülen faaliyetlerin sınıflaması yapılmaya çalışılmış, örneklemeler genel olarak özel hastaneleri kapsamıştır. Çalışmaların neredeyse tamamında sosyal sorumluluğun gönüllü ve faaliyetlere dönük yanı ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır. Buna karşın hastane sosyal sorumluluğuna, hastanenin fonksiyon ve amaçlarını kapsayan bir yaklaşımıyla değinilmemiştir. Araştırmaların sosyokültürel bağlamından yalıtılmış olması, hastanelerin de diğer işletmeler gibi ele alınmaları ve hastanenin sosyal rolüne değinilmemesi bir diğer eksiklik olarak göze çarpmaktadır.

Yurt dışında yapılan araştırmalarda sağlık hizmetlerinde dönüşüm, hastanelerin değişen yönetim biçimleri hastane sosyal sorumluluğunu tanımlamayı ve araştırmayı tetikleyen unsurlar olarak göze çarpmaktadır. Bu çalışmalarda sağlık hizmeti sektörü ve hastanelerin işleyişine ilişkin olarak neoliberal politikaların etkisi ile yaşanan dönüşümde hastanelerin sosyal sorumluluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaların bir kısmı Hindistan gibi toplumun sağlık göstergelerinin çok iyi olmadığı ve sosyal sorumluluğun tüm işletmelere yasal olarak zorunlu tutulduğu ülkelerde kamu ve özel hastaneleri kapsayacak biçimde gerçekleştirilmiştir. Çin’de kamunun sağlık harcamalarını azaltma yönündeki uygulamaları ile özerkleşen kamu hastanelerinin sosyal sorumluluğuna yönelik beklentiler ele alınmıştır. Sonuç olarak literatürde, hastanelerin sosyal sorumluluğunun, hastanelerin karmaşık hizmet süreçlerinde hangi alanları ve göstergeleri içereceğine yönelik bir uzlaşma bulunmamaktadır.

## 4 BÖLÜM ÖZEL HASTANELERDE SOSYAL SORUMLULUK UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

### 4.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, paydaş yaklaşımı ile özel hastanelerde sosyal sorumluluğu tanımlamak ve bir hastane sosyal sorumluluk modeli oluşturmaktır. Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarının etkili biçimde yürütülmesine engel olan etkenleri belirlemek ve bu etkenlerin ortadan kaldırılabilmesi için yapılması gereken düzenlemelere yönelik önerilerin hastane paydaşları tarafından ortaya konması araştırmanın diğer amaçlarıdır.

### 4.2 Araştırmanın Önemi

Hastaneler verdikleri sağlık hizmeti ile toplumun sağlığının korunması ve dolayısıyla toplumun varlığını sürdürmesinde önemli bir role sahiptir. Bunun yanı sıra hastanelere yapılan ödemeler dünya genelinde ülkelerin sağlık harcamalarının büyük bölümünü kullanmaktadır. Türkiye'nin sağlık harcamalarının %9'u yatırımlara, %2,6'sı koruyucu sağlık hizmetlerine, çok önemli bir miktarı ise hastane, tedavi ve ilaca ayrılması bir sorun olarak değerlendirilmektedir. *“Sağlık giderlerinin maliyet-etkin olmadığı ve başka sektörler aleyhine gereksiz arttığı eleştirisi getirilmektedir. Örneğin ayakta tedavi hizmetlerinde özel sektör cari sağlık harcamaları, kamunun iki katıdır.”* (Yılmaztürk, 2013, s. 187). Mevcut veriler ışığında toplumun ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından hastanelerin sosyal sorumluluğu büyük önem taşımaktadır

Sağlık hizmetleri alanında özellikle 1980'li yıllardan itibaren neoliberal politikaların etkili olmaya başladığı görülmüştür. Liberal politikaların etkisi ile dünya genelinde hastanelerin sahiplik ve işleyiş biçimlerinde birtakım değişiklikler gündeme gelmiştir. Türkiye'de 2000'li yıllardan itibaren sağlık alanının yeniden yapılandırılması gündeme gelmiştir. Kamu hastaneleri özerk bir statüye getirilerek, performans, kalite, etkililik, etkinlik ve maliyetlerin kontrol edilmesi gibi yaklaşımlar yönetim anlayışlarına eklenmiştir. Ayrıca kişi ve kurumların kâr amaçlı olarak kurdukları özel hastanelerin sayıları ve sağlık hizmetleri alanındaki pazar payları giderek artmıştır (Gülşen ve

Yıldıran, 2017), (Elbek ve Adaş, 2009). Hastanelerin, tarihte hasta ve muhtaç kimselere tedavi veren kurumlar olarak geçmişteki rollerinden, günümüzde kâr amaçlı birer işletme haline dönüşümleri gerçekleşmiştir.

Sosyal sorumluluk, işletmelerin sadece kâr amaçlı ekonomik kuruluşlar olarak değil aynı zamanda sosyal birer yapı olarak ele alındığı bir temele dayanmaktadır. Buna göre işletmelerin içinde yaşadıkları topluma ve etkileşimde bulundukları tüm paydaşlara karşı da sorumlulukları bulunmaktadır (Özgen, 2015). Ayrıca sosyal sorumluluğun tanımında genel olarak belirli alanlar açısından bir uzlaşma bulunmakla birlikte, sosyal sorumluluk dinamik bir fenomen olarak ele alınmaktadır. Dolayısıyla sosyal sorumluluk belirli toplumsal ve tarihsel koşullar altında tanımlanmaktadır (Dahlsrud, 2008). Sağlık hizmetleri alanında yaşanan liberal dönüşümlerle birlikte, mevcut durumda hastanelerin sosyal sorumluluklarını anlamak ve değerlendirmek bu nedenle önem taşımaktadır.

Hastanelerde sosyal sorumluluk konusu sahip olduğu öneme rağmen literatürde üzerinde yeterince çalışma yapılmamış bir alan olarak görünmektedir (Rohini ve Mahadevappa, 2010). Literatürde farklı ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalarda hastanelerin sosyal sorumluluğunu tüm hastane süreçlerini kapsayacak biçimde ele alan oldukça sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Kakabadse ve Rozuel, 2006), (Brandão, Rego, Duarte ve Nunes, 2013). Buna karşın kurumsal sosyal sorumluluk başlığı altında yapılan çalışmalarda ise kurumsal sosyal sorumluluğun itibar, imaj, örgütsel değerin geliştirilmesi, hasta ve çalışan bağlılığı alanlarına olan katkısı incelenmiştir (Lubis, 2018). Araştırmalarda hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluklarının hastane imaj ve itibarı ile araçsalcı ilişkisi de öncelikli konulardan biri olarak yer almaktadır (Yıldız, 2017).

Türkiye’de hastanelerin sosyal sorumluluğuna ilişkin çalışmalar kurumsal sosyal sorumluluk başlığı altında yer almaktadır. Hastanelerin sosyal sorumluluğunu tüm hastane süreçlerini kapsayacak biçimde ele alan çalışmalara ise oldukça kısıtlıdır. Genel olarak gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarının incelenmesi araştırmaların ana konusu olarak görülmektedir (Sancar, Düzcü, Kahraman ve Özdemir, 2013), (Yıldırım ve Dinçer, 2016), (Yeşiltaş ve Erdem, 2017), (Yıldırım ve Dinçer, 2018). Ayrıca Türkiye’de hastanelerin sosyal sorumluluk düzeylerine ilişkin net bir veri bulunmamaktadır

(Aydemir, 2012), (Gedük, 2017, s.140). Dolayısıyla yapılacak araştırma ile hastanelerde sosyal sorumluluğun tanımlanması ile ölçümü sağlayacak araçların elde edilmesi mümkün olabilecektir.

Literatürde, hastanelerin sosyal sorumluluğunun hizmet süreçlerinde hangi alanları ve göstergeleri içereceğine yönelik net bir uzlaşma bulunmamaktadır. Bu nedenle dinamik bir sosyal fenomen olarak sosyal sorumluluk yaklaşımı ile, hastanelerin mevcut statülerinde sosyal sorumluluk alanlarını tanımlamak literatüre katkı sağlayacak bir alan olarak görülmektedir.

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarına ilişkin araştırmalarda; gönüllü sosyal sorumlulukların kısıtlı biçimde uygulandığı ya da uygulanması durumunda da araçsalıcı biçimde imaj, itibar ve kâr yönelimli olduğuna ilişkin sonuçlar bulunmaktadır (Yıldırım ve Dinçer, 2016), (Yıldırım ve Dinçer, 2018). Ancak hastanelerde sosyal sorumluluğun gönüllü boyutunun etkili biçimde neden uygulanmadığına ilişkin araştırmalar ise mevcut değildir. Ayrıca hastanelerde gönüllü sosyal sorumlulukların geliştirilmesine ilişkin önerileri kapsayan sistematik bir çalışmaya da rastlanmamıştır.

Bu nedenle araştırmada hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluklarının etkili biçimde uygulanmasına engel olan etkenlere yönelik bir inceleme ile literatüre katkı sağlanabilecektir. Hastanelerin paydaşları tarafından, etkili gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarının yürütülmesine ilişkin önerilerine dair inceleme de literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracaktır. Araştırma bulguları diğer akademik çalışmalara katkı sağlayabileceği gibi, hastaneler ve otoriteler tarafından düzenlemelerde referans olarak işlev görebilecektir.

#### **4.3 Araştırmanın Yöntemi**

Literatürde hastanelerde sosyal sorumluluk uygulamalarının kısıtlı düzeylerde gerçekleştirildiğine ya da gerçekleşmesi durumunda araçsalıcı/ stratejik olarak uygulandığına ilişkin araştırma bulguları mevcuttur. Bu nedenle araştırma hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili, uzun soluklu ve ölçülebilir biçimde yaygın olarak uygulanmadığı ön kabulünden yola çıkmaktadır.

Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı insan hakları kapsamında yer alan temel haklardan biridir. Sağlık hizmetleri toplumların geleceği açısından son derece önemli bir role sahiptir. Bunlara bağlı olarak özel hastanelerde sosyal sorumluluğun diğer sektörlerle oranla daha önemli olduğu araştırmanın ikinci ön kabulü olarak tanımlanmıştır (Dalaba-Roohi, 2013).

Literatürde işletmeler açısından kurumsal sosyal sorumluluk boyutları konusunda genel bir uyum yer almaktadır. Ancak sosyal sorumluluk kavramının kendisi toplumsal bağlamı içinde gelişen bir fenomen olarak incelenmektedir (Dahlsrud, 2008). Dolayısıyla hastanelerde sosyal sorumluluğun mevcut tarihsel bağlamda sosyal bir olgu olarak araştırılmasını gerekli kılmaktadır. Bu amaçla araştırmada, sosyal bir gerçekliğe ilişkin farklı bakış açıları ve değerlendirmelerin ortaya çıkartılması için uygun bir yöntem olan (Baş ve Akturan, 2017) nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırma yöntemi ayrıca çalışmanın bir özel hastane sosyal sorumluluk modeli önerme amacı ile de uyumlu olduğundan tercih edilmiştir.

Nitel araştırmalar, nicel araştırmalardan farklı olarak, sosyal olgulara ilişkin derinlemesine bilgilerin edinilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Nicel araştırmaların sayısal yaklaşımlarına karşın, nitel araştırmalarda “neden” ve “nasıl” sorularının cevapları aranmaktadır (Sönmez ve İlgün, 2018, s. 377). Nitel araştırmalarda sosyal gerçekliğin ortaya çıkartılması amacıyla uygulanan veri toplama tekniklerinden bir de görüşme tekniğidir (Baş ve Akturan, 2017, s. 26). Hastanelerde sosyal sorumluluğun tanımlanması ile etkili gönüllü sosyal sorumluluk engelleri ve hastanelerde gönüllü sosyal sorumlulukların etkili biçimde uygulanması için yapılması gerekenleri tespit etmek amacıyla yapılacak incelemenin, sosyal sorumluluğun anahtar kavramı olarak tanımlanan paydaş yaklaşımı perspektifi ile gerçekleştirilmesi tercih edilmiştir. Bu nedenle, araştırma amacına uygun veri elde etme yöntemi olarak, özel hastanelerin paydaşları ile yarı yapılandırılmış sorularla gerçekleştirilecek derinlemesine görüşme tekniği seçilmiştir.

Derinlemesine görüşme tekniği ile araştırılan konuya ilişkin detaylı bilgilerin edinilmesi mümkün olmaktadır. Derinlemesine görüşmelerde araştırmacı ek sorularla incelediği konu hakkında daha detaylı bilgi edinebilmektedir. Derinlemesine görüşmeler yapılandırılmamış olabileceği gibi, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmış olarak

tasarlanabilmektedir. Derinlemesine mülakatlarda sorulacak soruların belirli bir sistematığının olması, genelden özele gelişmesi ve karmaşık biçimde olmaması gerekmektedir (Tekin ve Tekin, 2006).

Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik, nicel araştırmalardan daha detaylı bir çabayla oluşturulabilmektedir. Bu nedenle araştırmanın her aşamasında teoriden destek almak, *“diğer araştırmacılardan ya da uzmanlardan yardım almak ve araştırma dizaynında araştırma konuları ve özellikleri arasında uyum sağlamak”* araştırmanın dış geçerliliği açısından önem taşımaktadır. Bu kapsamda, “Özel Hastanelerde Sosyal Sorumluluk Uygulamaları” konulu araştırmada veri toplama amacıyla gerçekleştirilecek görüşmelerde, görüşülecek kişilere sorulacak soruların hazırlanmasında belirli aşamalar izlenmiştir.

Derinlemesine görüşme sorularının belirlenmesi amacıyla öncelikle sosyal sorumluluk ve hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda literatür incelemesi yapılarak konu hakkında detaylı bilgi edinilmiştir. Araştırmada kullanılacak sorular için bir soru havuzu oluşturulmasının ardından, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü’nde görevli bir öğretim Üyesi ve Sağlık Yönetimi alanında bir uzman ile sorular gözden geçirilerek amaca uygun olmayan sorular elenmiştir.

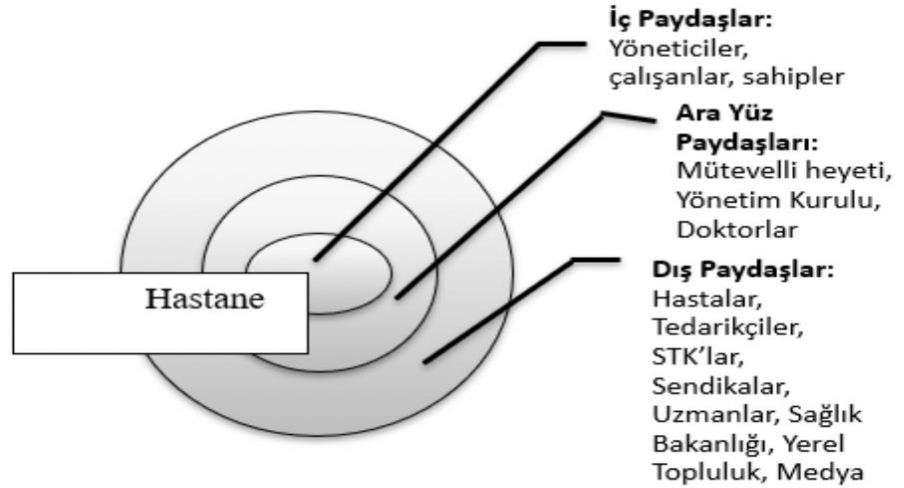
Nitel araştırmalarda dış geçerliliğin sağlanabilmesi amacıyla uygulanan yöntemlerden biri de pilot çalışmalar yapmaktır. Uzman görüşü ile elde edilen sorular, iki görüşmeci ile gerçekleştirilen ön görüşmeler ile test edilmiştir. Ön görüşmeler sonrası araştırma sorularında net anlaşılmayan ifadeler düzeltilmiştir. Araştırma sorularının kullanılabilirliği ve uygunluğuna karar verildiği noktada standart bir görüşme formu oluşturularak, bu form ile Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Komitesine başvuru yapılmıştır. Araştırmada Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu tarafından onaylanan “Kişisel Tanıtım Bildirisi ve Görüşme Rehber Formu” kullanılmıştır. (EK 1).

Nitel araştırma yöntemlerine ilişkin literatürde nicel yöntemlerden farklı olarak örneklem sayısına ilişkin olarak kesin belirlenmiş kurallar bulunmamaktadır. Nitel araştırmalarda sayıya değil niteliğe yönelik bir yaklaşım esas alınmaktadır. Buna göre



nitel araştırmalarda genellikle verilerde belirli temaların tekrarlanmaya başladığı durumlarda veri doyumuna ulaşıldığı belirtilmektedir. Guba ve Lincoln (1982) ile Denzin ve Lincoln (2008) nitel araştırmalarda “*ideal örneklem büyüklüğü, verilerin doyuma ulaştığı ve verilerin döngüsel olarak tekrarlanmaya başladığı noktadır. Bu nokta araştırma örnekleminin ideal büyüklüğünü belirlemektedir*” (Akt. Baltacı, 2018, s. 268).

Hastaneler verdikleri hizmetin sağlık olması, hizmetin kamu malı niteliği taşıması nedeniyle, uyulama ve kararları tüm toplumu ilgilendiren kurumlardır. Dolayısıyla hastaneler geniş paydaş yaklaşımından tüm toplumun paydaş olduğu işletmelerdir. Bu nedenle araştırmada hastanelerin paydaşları Fottler vd. (1989) tarafından yapılan tanıma göre sınıflandırılmıştır. Fottler vd. (1989) hastanelerin paydaşlarını üç geniş kategoride tanımlanmaktadır.



**şekil 8:** Hastane Paydaşları

**Kaynak:** Fottler, M. D., Blair, J. D., Whitehead, C. J., Laus, M. D., & Savage, G. T. (1989). Assessing key stakeholders: who matters to hospitals and why. *Journal of Healthcare Management*, 34(4), 525-546. Sayfa 533'ten uyarlanmıştır.

Fottler vd.'nin (1989) paydaşlara ilişkin tanımları şöyledir;

- **İç paydaşlar** “*tamamen organizasyonun sınırları içinde faaliyet gösteren ve tipik olarak yönetim, profesyonel ve profesyonel olmayan personeli kapsar*”

- **Ara yüz paydaşları** “*kurum içinde ve dışında her ikisini de görevlendirenlerdir*” ve diğerleri arasında tıbbi personel, hissedarlar, vergi mükellefleri veya diğer katılımcılardır
- Son olarak, **dış paydaşlar** üç alt kategoriye ayrılırlar.
  - Kuruluşa girdi sağlayanlar (örneğin tedarikçiler, hastalar veya fon sağlayıcıları),
  - Kuruluşla rekabet edenler (örneğin, diğer hastaneler veya ilgili sağlık kuruluşları) ve
  - Kuruluşun işleyişine dair özel bir ilgileri olanlar (örneğin, hükümetin düzenleyici kurumları, meslek kuruluşları, işçi sendikaları, medya veya yerel topluluk) (Fottler vd., 1989, s. 527).

Fottler vd. (1989) tanımından yararlanılarak oluşturulan özel hastane paydaşları olarak; hemşireler, sağlık profesyonelleri, yöneticiler iç paydaşlar, ara yüz paydaşları doktorlar ve dış paydaşlar olarak medya, STK’lar, tedarikçiler, meslek örgütleri ile hastaları ve hasta yakınlarını içermektedir.

Bu bağlamda araştırmanın ana kütlesi İstanbul İli’nde bulunan tüm özel hastaneler ve çalışanları olmakla birlikte, araştırmaya katılmayı kabul eden iki özel hastane bir vakıf hastanesi ve bir vakıf üniversitesi hastanesi ile sınırlıdır. Araştırma aşamasında zaman ve ulaşılabilirlik gibi nedenlerle 25 kişilik bir örneklem oluşturulmuştur. Örneklemen belirlenmesinde kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastanelerde paydaşların belirlenmesinde ayrıca maksimum çeşitlilik elde edilebilmesi amacıyla mümkün olduğunca farklı paydaş türlerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada farklı sahiplik ve statüdeki hastanelerin iç, arayüz ve dış paydaşlarını kapsayan 12 farklı paydaş ile 25 mülakat gerçekleştirilmiştir. 25 mülakat sonucunda katılımcıların hastanelerin sosyal sorumluluğuna ilişkin olarak yapılan görüşmelerde belirli temaları tekrarladıklarının analizlerde görüldüğü noktada mülakatlar sonlandırılmıştır.

Araştırmada yer alan hastanelerin ve görüşülen paydaşların genel özellikleri şöyledir:

- Araştırmaya katılmayı kabul eden hastanelerin tamamı genel hastane özelliği taşımaktadır.
- Hastanelerden sadece biri eğitim ve araştırma hastanesi özelliğine sahiptir.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hastanelerin tamamında yatak sayıları 250 ve üstündedir.
- Araştırma da iç paydaşlar olarak özel ve vakıf hastanelerinden aynı statüde çalışan sağlık profesyonelleri (hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri) ve yöneticiler ile ara yüz paydaş olarak doktorlar
- Dış paydaşlar olarak araştırmaya katılmayı kabul eden yazılı basın mensupları, tedarikçi firma yetkilisi, sağlık profesyonelleri ve yöneticileri STK'ları ve hasta STK'sı
- Diğer bir dış paydaş grubunu oluşturan hasta ve hasta yakınları ise kolayda örneklem yöntemi ve görüşülen hastane çevresinde bulunan hasta ve hasta yakınlarından oluşmaktadır.

Derinlemesine görüşmelerde ortak terminolojinin kullanımı önemli bir ayrıntı olarak değerlendirilmektedir (Tekin ve Tekin, 2006, s. 112). Sosyal sorumluluk konusunun toplumun her kesiminde tam olarak bilinmediği dikkate alınarak ve görüşmecilerle ortak bir referans çerçevesi elde etmek amacıyla, görüşmelere başlamadan önce katılımcılara sosyal sorumluluk konusunda bilgiler verilmesi kararlaştırılmıştır. Bu amaçla ISO 26 000 sosyal sorumluluk tanımı (ISO, 2010) ile Avrupa Komisyonu tarafından kullanılan sosyal sorumluluk tanımları (Commision of the European Communities, 2001, s. 6) kullanılmıştır.

Nitel betimleyici yöntemle sahip araştırmada herhangi bir hipotezler serisinin test edilmesinden çok hastanelerde sosyal sorumlulukla ilgili belirli sorulara ilişkin cevaplar bulunması amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırma hastanelerin sosyal sorumluluklarına

ilişkin olarak iç, ara yüz ve dış paydaşların araştırma sorularına verdiği cevapları içermektedir. Araştırmanın ana soruları şunlardır:

- Hastanelerin sosyal sorumluluğu nedir ve neleri kapsamaktadır?
- Hastanelerde etkili sosyal sorumluluk projeleri uygulamalarının gerçekleştirilmesine yönelik, kurumsal, yasal, ekonomik ve toplumsal engeller nelerdir?
- Hastanelerde etkili gönüllü sosyal sorumluluk uygulamaları için kurumsal, yasal, ekonomik ve sosyal açıdan neler yapılmalıdır?

Veri toplama işlemi araştırmacının kendisi tarafından, araştırmaya katılmayı kabul eden hastanelerdeki paydaşlarla, katılımcıların talep ettiği çalışma ofislerinde gerçekleştirilmiştir. Dış paydaşlar ile yapılan görüşmeler ise görüşmecilerin talep ettiği ofis ve ortamlarda yapılmıştır. Veri toplama süreci Nisan 2019 ile Eylül 2019 tarihleri arasında kapsamıştır.

Veri toplama aşamasında yapılan görüşmelerde önemli ayrıntıların kaçırılmaması için katılımcıların izinleri alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılara aşağıdaki hususlarda bilgi verilmiştir:

- Katılımcıların paylaştığı bilgilerin sadece tez amacıyla kullanılacağı ve gizli tutulacağı
- Katılımcıların gerçek isimlerinin kullanılmayacağı
- Mülakatların en az 30 dakika süreceği
- Mülakat sürecinin ses kaydının alınacağı

Mülakatların ardından elde edilen ses kayıtları yazılı metin formatına getirilmiştir. Veriler MAXQDA 18© paket programında temalar, kodlar, kod sıklıkları ve belirlenen kategoriler arasındaki ilişkilerin ortaya konması ve ilişkili haritaların oluşturulması yoluyla içerik analizine tabi tutulmuştur. İçerik analizine başlama aşamasında; üç mülakatın içeriğinde, araştırmacı dışında, Sağlık Yönetimi alanında uzman bir kodlayıcı tarafından bağımsız kodlama yapılmıştır. Ardından kodlayıcılar arasındaki uyum oranına bakılmıştır. Temaların kodlanmasında uyum derecesi %85 olarak gerçekleşmiş ve kodlamaların geçerliliği onaylanmıştır.

#### 4.4 Araştırma Kapsamı ve Sınırlılıklar

Araştırmalar genellikle araştırmacıların belirlediği bazı sınırlılıkları içermektedir. Bilimsel araştırmalarda ortaya konan sınırlılıklar araştırmanın kısıtlı bir süreyi içermesi, araştırma evreninin büyük olması nedeniyle erişimde yaşanabilecek zorluklardan kaynaklanmaktadır.

Literatürde hastanelerde sosyal sorumluluk konusundaki araştırmaların kamu ve özel hastanelerde gerçekleştirildiği görülmüştür (Keyvanara ve Sajadi, 2015). Bu kapsamda araştırmanın en temel kısıtlılığı kamu hastanelerine ilişkin paydaşların araştırmada yer almamasıdır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü vasıtasıyla İstanbul İl’inde bulunan kamu hastanelerine resmi olarak başvuru yapılmış ancak olumlu sonuç alınamamıştır. Dış paydaş olarak kamu otoritesini temsilen İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Performans Daire Başkanlığı’ndan geri dönüş alınamadığından, araştırma örnekleminde kamu otoritesini temsilen bir paydaş bulunmamaktadır. Ayrıca bir diğer kısıtlılık özel hastane sahiplerinin ya da STK’larının araştırma örnekleminde yer almamasıdır. Özel Hastane Sahipleri STK’sı ile telefon ve mail yoluyla bağlantı kurulmuş ancak geri dönüş alınamamıştır.

Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı araştırmaya katılmayı kabul eden özel hastane sayısının sadece dört hastane ile sınırlı olmasıdır. İstanbul’da bulunan sekiz grup hastanesinin Kurumsal İletişim Departmanları ile bağlantı kurulmuştur. Ancak bir vakıf hastanesi, bir vakıf üniversite hastanesi ve iki özel hastane araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Dolayısıyla araştırma örnekleminde dört özel hastanenin iç ve ara yüz paydaşları ile sınırlıdır.

Hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda yapılan araştırmalarda; gönüllü sosyal sorumlulukların gerçekleştirilebilmesi için, personel ve yönetim açısından yeterlilik düzeyinin 100 ve üzeri yataklı hastaneler olarak belirlendiği dikkate alınarak, araştırma 250 ve üzeri yatak sayısına sahip hastaneleri kapsamıştır.

Bu sınırlılıkların ışığı altında tanımlanan paydaşlarla yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilerek veriler elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar betimsel ve içerik analizi yöntemleriyle incelenmiştir.

#### 4.5 Araştırma Bulguları

Katılımcılar görüşme sırasına göre verilen numaralarla kodlanmıştır. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

**Tablo 15. Araştırmaya Katılan Paydaşlara İlişkin Bilgiler**

| Kod          | Cinsiyet | Yaş | Medeni Hali | Eğitim        | Paydaş Türü | Mevcut Görevi /Mesleği/Temsili                       |
|--------------|----------|-----|-------------|---------------|-------------|------------------------------------------------------|
| Görüşmeci 1  | Kadın    | 58  | Evli        | Doktora       | Ara yüz     | Uz.Doktor/ Akademisyen                               |
| Görüşmeci 2  | Kadın    | 46  | Bekar       | Doktora       | Ara yüz     | Uz.Doktor/ Akademisyen                               |
| Görüşmeci 3  | Erkek    | 46  | Evli        | Doktora       | Ara yüz     | Uz.Doktor/ Akademisyen                               |
| Görüşmeci 4  | Erkek    | 52  | Evli        | Doktora       | İç Paydaş   | Uz. Dr./ Genel Müdür Yard.                           |
| Görüşmeci 5  | Kadın    | 50  | Bekar       | Lise          | Dış Paydaş  | Ev kadını /(Hasta)                                   |
| Görüşmeci 6  | Erkek    | 64  | Evli        | Yüksekokul    | Dış Paydaş  | Ticaret/(Hasta)                                      |
| Görüşmeci 7  | Erkek    | 23  | Bekar       | Ün. Öğrencisi | Dış Paydaş  | Öğrenci/(Hasta)                                      |
| Görüşmeci 8  | Erkek    | 35  | Evli        | Üniversite    | Dış Paydaş  | Muhasebeci/ Hasta STK Yönetici                       |
| Görüşmeci 9  | Kadın    | 60  | Bekar       | Üniversite    | Dış Paydaş  | Ev kadını/Hasta yakını                               |
| Görüşmeci 10 | Erkek    | 47  | Bekar       | Doktora       | Dış Paydaş  | Akademisyen / Mesleki STK Yönetici                   |
| Görüşmeci 11 | Kadın    | 35  | Evli        | Y. Lisans     | İç Paydaş   | Hemşire                                              |
| Görüşmeci 12 | Kadın    | 32  | Bekar       | Y. Lisans     | İç Paydaş   | Enf. Kontrol Hemşiresi                               |
| Görüşmeci 13 | Kadın    | 31  | Evli        | Doktora       | İç Paydaş   | Hemşire/Akademisyen                                  |
| Görüşmeci 14 | Kadın    | 49  | Evli        | Y. Lisans     | İç paydaş   | Eğitim Hemşiresi                                     |
| Görüşmeci 15 | Kadın    | 38  | Evli        | Y.Lisans      | İç Paydaş   | Kalite Yöneticisi                                    |
| Görüşmeci 16 | Kadın    | 36  | Evli        | Y. Lisans     | İç Paydaş   | Kurumsal İletişim Yetkilisi                          |
| Görüşmeci 17 | Kadın    | 31  | Bekar       | Lisans        | İç Paydaş   | Kurumsal İletişim Yetkilisi                          |
| Görüşmeci 18 | Kadın    | 40  | Evli        | Lisans        | İç Paydaş   | Kurumsal İletişim Müdürü                             |
| Görüşmeci 19 | Erkek    | 53  | Evli        | Lisans        | Dış Paydaş  | Muhabir                                              |
| Görüşmeci 20 | Erkek    | 52  | Bekar       | Lisans        | Dış Paydaş  | Muhabir                                              |
| Görüşmeci 21 | Kadın    | 48  | Evli        | Y. Lisans     | Dış Paydaş  | Hastane Mütevelli Heyeti Üyesi /Mesleki STK Yönetici |
| Görüşmeci 22 | Kadın    | 35  | Evli        | Ön Lisans     | İç Paydaş   | Sağlık Teknikeri                                     |
| Görüşmeci 23 | Erkek    | 49  | Evli        | Lisans        | Dış Paydaş  | Tedarikçi Firma Yetkilisi /Mühendis                  |
| Görüşmeci 24 | Erkek    | 62  | Evli        | Doktora       | İç Paydaş   | Uz. Dr./ Yönetim Kurulu Üyesi / Akademisyen          |
| Görüşmeci 25 | Erkek    | 40  | Evli        | Lisans        | İç Paydaş   | Vakıf Sosyal Sorumluluk Yetkilisi                    |

Yukarıdaki Tablo 15’de paydaş türleri farklı renklerle belirtilmiştir. Çalışmaya katılan 25 paydaştan 12’si iç paydaştır ve sağlık meslek mensupları ile yöneticilerden

oluşmaktadır. İç paydaşlar olarak dört hemşire bulunmaktadır. Bunlardan bir kısmı aynı zamanda üniversitelerde akademisyen olarak da görev yapmaktadır. Diğer yönetici konumundaki iç paydaşlar arasında doktorlar bulunmaktadır. Bunlardan biri genel müdür yardımcısı ve diğeri katılımcı ise hastane yönetim kurulu üyesidir ve aynı zamanda akademisyen olarak görev yapmaktadır. Diğer iç paydaşlar hastane kalite yönetim temsilcisi ve kurumsal iletişim yetkililerinden oluşmaktadır.

Görüşmeye katılan kişilerden 3'ü arayüz paydaşlar olarak hekimlerden oluşmaktadır. Arayüz paydaşların bir kısmı aynı zamanda akademisyen olarak da görev yapmaktadır.

Araştırmaya katılan dış paydaşların sayısı ise 10 olarak gerçekleşmiştir. Bunlar medya mensupları olarak muhabirler, tedarikçi firma yetkilisi, iki sağlık mesleği STK'sı, hasta STK'sı ile hastalar ve hasta yakınları bu paydaş grubunu oluşturmaktadır. Katılımcıların 11'i erkek ve 14'ü kadınlardan oluşmaktadır. Eğitim düzeyi % 95 oranında lisans ve lisans üstü mezunlarından oluşmaktadır.

Bu bölümde hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda yukarıda detaylı olarak açıklanan farklı paydaş türleri ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış mülakatların bulguları sunulmaktadır.

Mülakata katılanlara; hastanelerin (vakıf ve özel) sosyal sorumluluklarını nasıl tanımladıkları ve hastane sosyal sorumluluğunun kapsamı, hastanelerde etkili gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarına engel olan etkenler ve etkili gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarının yürürtülebilmesi için yapılması gerekenlere ilişkin öneri-beklentileri konularında araştırma soruları yöneltilmiştir.

Katılımcılardan alınan cevaplara göre kod ve temalar belirlenmiştir. Araştırma bulgularının tematik analizine ve betimsel olarak katılımcıların anlatımlarına yer verilmiştir. Üç ana tema altında kod oluşturulmuş ve görüşme metinleri kodlanmıştır. Şekil 9' da kodlar ve kodlara ait kavram haritası yer almaktadır.





Kavram haritası incelendiğinde;

Hastanelerde sosyal sorumluluk tanımı temasının; çevreye karşı sorumluluk, ihtiyaç sahiplerine sağlık hizmeti, toplum sağlığına yönelik katkı, bölgeye yönelik, gönüllü, planlı ve sürekli, kâr amacı taşımayan, topluma katkı, toplum sağlığının geliştirilmesi, çalışanların gelişimi ve saygı, toplumun değer yargılarına uymak, yasalara uymak, etik ilkelere uymak, güven oluşturmak, tedavi sonrası takip, bölgenin sağlık ihtiyaçlarına yönelme, yenilikçi sağlık hizmeti, hasta ve çalışan güvenliği, eşit ve adil sağlık hizmeti, kaliteden ödün vermemek ve kâr ederken etik davranmak ile,

Etkili gönüllü sosyal sorumluluk engelleri temasının; projelerin kuruma entegre olmaması, projelerin halkla ilişkiler (PR)/pazarlama/kâr yönelimi, çoklu projelere yatkın olunmaması, yetersiz kurumsallaşma, sürdürülebilirlik ve liderlik, yönetici bilgi/desteği, eleman sirkülasyonu, eleman zaman kısıt, ekonomik yetersizlik, alanın kısıtlı olması sosyal sorumluluğun bilinmemesi, düşük güven düzeyi, kârlılık ve misyon gerilimi, yüksek yatırım maliyetleri, aşırı rekabet ve ortamın değişkenliği ile,

Etkili gönüllü sosyal sorumluluk uygulamaları için beklenti ve öneriler teması; toplumsal duyarlılık, vizyonların geliştirilmesi, sosyal sorumluluk platformu/kurulu oluşturulması, ekonomik sübvansiyon, yasal olarak teşvik/denetim/ödül, tüm çalışanların katılımı, projelerin sağlık alanında olması, sosyal sorumluluklarda yeni mezun sağlıkçıların çalıştırılması, hastanelerde koruyucu hekimlik birimlerinin kurulması ve sosyal sorumluluk birimlerinin oluşturulması ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Aşağıda yer alan Tablo 16’da; alt kod sayıları ile tüm katılımcıların bu alt kodlarda ifade edilen başlıklarda toplam kaç kez görüş bildirdikleri gösterilmektedir.

**Tablo 16. Araştırma Temalarına İlişkin Kodlama Sayıları**

| <b>Tema</b>                                                             | <b>Alt Kod Sayısı</b> | <b>Toplam Kodlama Sayısı</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Hastane Sosyal Sorumluluk Tanımı                                        | 21                    | 180                          |
| Etkili Gönüllü Sosyal Sorumluluk Engelleri                              | 20                    | 150                          |
| Etkili Gönüllü Sosyal Sorumluluk Uygulamaları İçin Öneri ve Beklentiler | 11                    | 125                          |

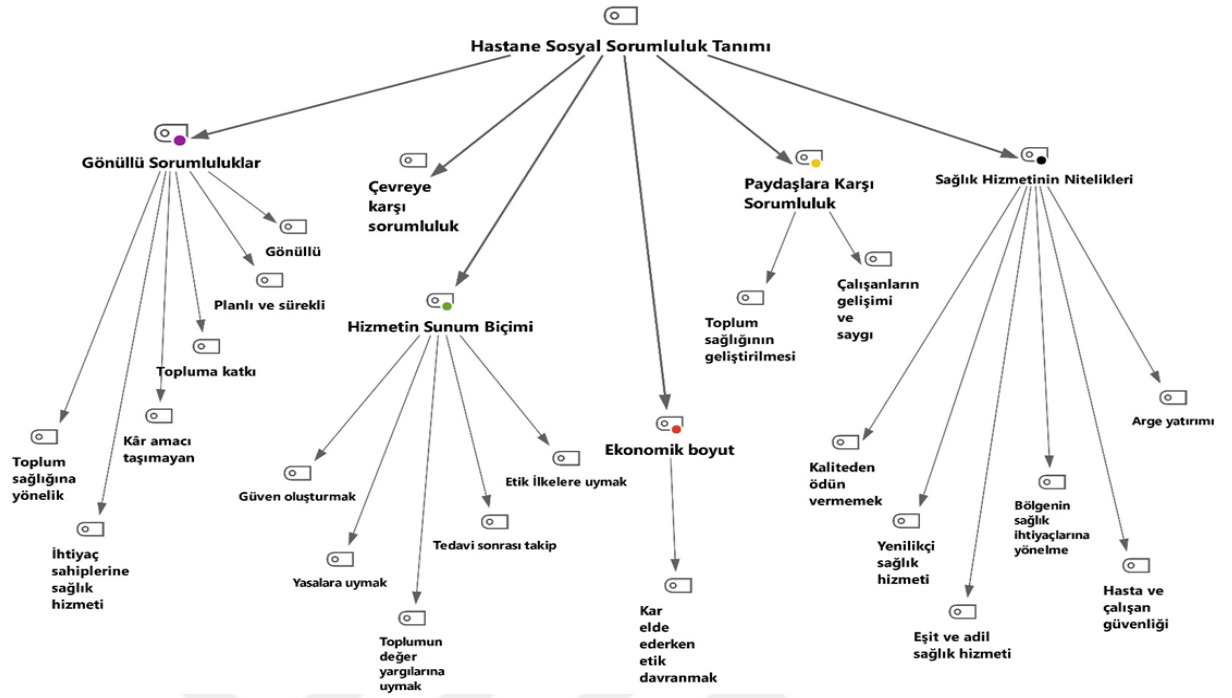
#### **4.5.1 Hastanelerde Sosyal Sorumluluğun Tanımı Teması**

Hastanelerin sosyal sorumluluğunun ne olduğuna ve neleri kapsadığına ilişkin temalar hastanelerde sosyal sorumluluğun tanımı teması altında kodlanmıştır. Yapılan yarı yapılandırılmış mülakatlarda hastanelerde sosyal sorumluluk tanımı temasına 180 kodlama yapılmıştır.

Hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda literatürde yer alan tanım ve modeller incelenerek görüşmeciler tarafından ifade edilen görüşlerden yola çıkarak oluşturulan alt kodlamaların hastane sosyal sorumluluğunun belirli ana kodlar kapsamına girdiği görülmüştür. Bu nedenle alt kodlarda ifade edilen görüşlerin hastane sosyal sorumluluğunun ana bileşenleri;

- Sağlık hizmetinin sunum biçimine ilişkin sorumluluklar
- Sunulan sağlık hizmetinin niteliğine ilişkin sorumluluklar
- Ekonomik sorumluluklar
- Paydaşlara karşı sorumluluklar
- Çevreye karşı sorumluluklar
- Gönüllü sorumluluklardır.

Hastanelerde sosyal sorumluluğun tanımına ilişkin kodlar ve alt kodları Şekil 10’ da verilmiştir.



**Şekil 10: Özel Hastanelerde Tüm Kodları İçeren Sosyal Sorumluluk Tanımı Kod -Alt Kod Dağılımı**

Sağlık hizmetinin sunumuna ilişkin sorumluluklar; hastanelerin sağlık hizmetini sunarken nasıl davranması gerektiğine ilişkin sorulara katılımcıların cevaplarını ve hizmetin veriliş biçimine yönelik hastanelerin dikkate alması gereken sorumluluklarının bileşenlerini içermektedir. Hastanelerde sosyal sorumluluk tanımında ayrıca ekonomik boyutta dikkate alınması gereken hususlar, paydaşlara karşı sorumluluklar, çevreye karşı sorumluluklar ile gönüllü sorumluluklara ilişkin beklentiler yer almaktadır.

- **Ekonomik sorumluluklar**

Özel hastanelerde sosyal sorumlulukların tanımlanmasında katılımcılar hastanelerin ekonomik alanda kâr ederken etik davranmaların en önemli sosyal sorumluluk göstergesi olarak dile getirmişleridir;

*"Vatandaştan haksız, hukuksuz para almıyor. Onun çaresizliğini, bilgisizliğini kendi menfaati için kullanmıyor. Onun kanı ve göz yaşı üzerinden haksız kazanç elde etmiyor bundan mükemmel sosyal sorumluluk projesi olabilir mi?" Görüşmeci 8*

*"Hastalıklara çare bulmak gibi insanlık açısından çok önemli bir görevi yerine getiren hastanelerin ticari olarak kazanç sağlama amacının dışında, sosyal sorumluluk sahibi de olması gerekir" Görüşmeci 19*

Hastanelerin kâr elde etme hedefine ulaşırken segiledikleri sorumlu ve etik tutumların, personelin günlük faaliyetlerinde etik davranışlar göstermesine katkı sağlayacağı ifade edilmiştir.

*"Diyor ki ben bununla ilgili çalışayım, kafamı yorayım diyor. Rekabette aynı şekilde sorumlu bir rekabet var aslında. Bahsettiğiniz acildeki olay tamam ben hastadan ücrette talep edebilirim belki hasta farkında bile değil verecek ama ben sorumlu bir hastanede çalışıyorum. Bunlara dikkat etmem lazım. Bana söylenen yönetmelikte bu, ben bunu yapayım deyip hizmetini yapıyor." Görüşmeci 25*

- **Çevreye karşı sorumluluklar**

Özel hastanelerin çevreye karşı sorumluluklarına ilişkin olarak katılımcıların görüşleri bu başlık altında değerlendirilmiştir.

Çevreye karşı sorumlulukların başlıca; atık azaltma, atık ayrıştırma ve çevreye zarar vermeme konularında açıklandığı görülmektedir. Ayrıca enerji tasarrufu yapılarak doğal kaynakların korunması hem hastane ve hem de toplumsal açıdan yarar sağlayacak bir uygulama olarak değerlendirilmiştir.

*"Ve çevreye zarar vermemeleri bu konuda çalışmalar yapmaları, atıkları çok önemli hastanelerin ayrıştırmaları lazım atıklarını hatta yok etmeye imha etmeye gitmeleri gerekiyor. Bir sürü kimyasallar kullanıyorlar ve bunlar doğaya karışıyor. Yani enerji tasarrufu su tasarrufu gibi bir takım tasarrufi şeylere de değinebilirler. Sonuçta bunlar kendileri için de çok önemli." Görüşmeci 5*

Çevreye karşı sorumluluklarını uygularken hastanelerin bir yandan bu sorumluluğu içselleştirmesi ve diğer yandan da bu sorumluluk bilincinin yaygınlaşması için zincir sorumluluk oluşumlarını desteklemesi gereğine değinilmiştir.

*"Atıkları azaltması gerekir örneğin bunun sağlık hizmetiyle bir ilgisi yok ancak bu onun kendinde duyacağı bir sorumluluk. Tıbbi atığı etrafa yaymaması, lavaboya dökmemesi gerekiyor,*

*böyle şeyler yapılıyor mu yapılıyor, kim denetleyebilir hiç kimse denetleyemez. Gerçekçi olalım kim denetleyebilir. Bunu da kendinde bilecek sorumluluk olarak. Ama bunu aynı zamanda çevresine de yansıtması lazım. Eğer ben hastanemde kâğıt atığı topluyorsam bölgemdeki halka da kâğıt atığın toplanmasının önemini anlatabiliyorsam ne güzel bir işlev yapmış olurum. Bir konuda bilinci oluşturmak yetmez onun zincirini de oluşturmak gerekir. Zincirin tüm halkalarına bu bilinci kazandırmak gerekir. Göstermelik olarak yapılmamalı. Zincirin son halkasında da bunu sürdürecektir bir sistemi oluşturmazsanız bu kâğıt atık toplama olmuyor. Belediyenin de bu atıklar için ayrı bir birim koyması gerekir." Görüşmeci 10*

Hastane atıklarının çevresel maliyetine vurgu yapılarak, atık azaltılması için yeşil tedarik uygulamalarına da dikkat çekilmiştir.

*"Bu konuyla ilgili değil ama geriye dönüp sormak istiyorum hastanelerden bir sürü çöp çıkıyor biliyorsunuz. Hem tıbbi atıklar, hem evsel atıklar. Bunların yerine tekrar kullanılabilir materyaller satın alsalar. Bunlar maliyet getirdiği için mi satın alınamıyor? Bu da aslında bir sosyal sorumluluk" Görüşmeci 23*

- **Paydaşlara karşı sorumluluklar**

Özel hastanelerin paydaşlarına ilişkin sorumlulukları açısından özellikle iki geniş paydaş türü tanımlanmıştır.

Hastanelerin topluma karşı sorumlulukları, tedavinin bir diğer yüzü olarak toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine ilişkin faaliyetler olarak nitelendirilmiştir. Bir hastanenin sadece tedavi hizmeti vermekle sınırlı kalmaması topluma karşı sorumluluklarını tanımlarken kullanılan bir diğer öğedir.

*"Ancak tedavi hizmetlerinin bir diğer yüzü ve sosyal sorumluluk projelerinin olması gereken yer toplumu bilinçlendirmektir. İkincisi ise koruyucu hekimlik yapmaktır. Yani hastalık olduktan sonra değil de hastalıklara karşı toplumu bilinçlendirme yüzü vardır ki en önemli sosyal sorumluluklardan biridir. Koruyucu hekimlik değişen hayat şartlarıyla birlikte biz sedanter (hareketsiz) hayatla uğraşıyoruz. Düzenli fiziksel aktivitenin olmadığı, kötü beslenmenin yaygın olduğu ve bununla birlikte hayatımıza daha fazla nasıl hareket katabileceğimiz aslında hastanelerin temel bilincinin de bu olması lazım sosyal sorumluluğun da bu olması gerekir. Ben kişisel olarak diyabet konusunda bilgilendirme yapıyorum ama aslında nasıl diyabet olmazsınız bunun bilgisini vermek gerekir. Bizim sosyal sorumluluğumuz bu. Hastaların bu anlamda bilinçlendirilmesi lazım. Hastanenin aslında sosyal sorumluluğu hastayı tedavi etmek değil.*

*Hastalık ortaya çıktıktan sonra kimse zaten kuş kondurmuyor standart tedavi protokollerini uyguluyor. Sadece bazı özel merkezler farklı işlemler yapabilirler onun dışında asıl hastanelerin sosyal sorumluluğu insanların nasıl daha hareketli bir yaşam süreceği nasıl besleneceği ve hastalıklardan nasıl korunacağı asıl sosyal sorumluluk alanları bunlar. Bence hastanelerin bu konularda bilinçlendirme yapması, hasta portföyünü genişletmesi ve böylelikle de koruyucu hekimliği geliştirmesi lazım. Üniversite hastanelerinin neredeyse hiçbirinde koruyucu hekimlik yapan bir bölümü yok. Bilinçlendirme yapmıyorsunuz hastalar hasta olduktan sonra olaya müdahil oluyorsunuz tedavi etmeye çalışıyorsunuz." Görüşmeci 3*

*"Hizmet verdiği toplumun sağlık düzeyini yükseltmek hastanelerin sosyal sorumluluğudur." Görüşmeci 13*

*"Hastanelerde sosyal sorumluluk dendiğinde benim aklıma öncelikle koruyucu hekimlik sağlığı koruyacak toplum sağlığını koruyacak faaliyetlerde aktif olmamızı ve bunun mümkünse uzun süreli olmasını sonuçları gözlemleyebileceğimiz kadar en azından uzun olabilmesini sağlamak geliyor. Sağlık okuryazarlığına katkı sunmak geliyor çoğunlukla da bu alanlarda çalışma yapıyoruz" Görüşmeci 16*

*"Bir hastanenin sosyal sorumluluğu aslında toplumun içerisinde var olan birtakım hastalık modellerini, özellikle kronik hastalık modellerine bir farkındalık yaratmak ve bu anlamda aslında devlet bütçesine de katkıda bulunmak için özellikle Sağlık Bakanlığı gibi, Çalışma Bakanlığı gibi, sağlığın gerçekten toplumsal anlamda kayıplara yol açtığı noktalarda kompanse edebileceği farkındalığı yaratarak bireylerde bir ortak hareket kabiliyeti oluşturabilmektir aslında." Görüşmeci 18*

Hastaneler açısından bir diğer önemli paydaş grubu çalışanlardır. Katılımcılar hastanelerde çalışanların moral ve motivasyon açısından desteklenmesinin önemine değinmişlerdir. Çalışanlarına karşı sorumluluklar hastanelerin temel sorumlulukları olarak tanımlanmıştır.

*"Onların da öncelikle motivasyon anlamında olsun, iş verimliliği anlamında olsun, tükenmişlik sendromu anlamında olsun... Hani maddi olmasa bile manevi anlamda sorumluluklar paylaşılabilir. İşte dediğim gibi hastanelerde yapılan hemşirelik haftalarında, hemşirelik gecelerinde, bir iftar yemekleri, küçücük bir ödüllendirme ya da hatırlatıcı bir magnet bile, üzerindeki bir sloganla yapılabilir. Yani kendi çalışanlarımıza." Görüşmeci 14*

*“Hastasına ve çalışanına değer veren bir hastane yol kat etmiştir bundan sonra sosyal sorumluluğa doğru hareket edebilir diye düşünüyorum. Bir hastanenin birinci sorumluluğu budur ve bu kapsamda da sosyal projelerini gerçekleştirebilir. Bunlar olduktan sonra. En başta birinci görevini yapamazsa bir kurum sosyal sorumluluk onun için fazla gelir diye düşünüyorum. Önceliklerini sağlamalı ve sosyal sorumluluk projelerini buna bağlı olarak geliştirebilir. Çalışanlarının haklarını korumayan onun güvenliğini sağlamayan bir hastane sosyal sorumluluk projesi üretemez. Biz de motivasyon için personelin kendi önerileri alınır. Çalışanlardan ayda 40- 50 öneri gelir ve biz bunları değerlendiririz.” Görüşmeci 15*

Personelin eğitimi hasta güvenliği ve hizmet kalitesine katkı sağlayacak bir uygulama olarak değerlendiren görüşler bulunmaktadır. Hastanelerin çalışanlarına karşı sorumlulukları kapsamında, çalışanların eğitimine katkı yapılması ve bu eğitimlerin izlenmesi üzerinde durulmuştur.

*“Personelin aldığı eğitimlerin periyodik olarak da kontrol edilmesi gerekiyor. Çünkü siz bir cihaz aldınız on yıl kullanıyorsunuz ancak personelin on yıl içinde değişebilir. Personel değişince yeni personel geliyor ve o eğitimi almamış kişiden o eğitimi almaya çalışıyor. Bazen de öyle denk geliyor. Zaten bir tanesi eğitim almamış bir de başkasını eğitmeye kalktığı zaman işler daha da riskli olmaya başlıyor. Yani bu büyük cihazlarda daha da tehlikeli. Mesela bir MR’da ölümle karşılaşılacak bir sürü vakalar var. Tüpün içeri girmesi ve bir anda cihazın çekmesi, tekerlekli sandalyeyle girilmesi, bastonla girilmesi, metal bir eşya direk cihaz tarafından çekiliyor ve birçok ölümle karşılaşıldı. Bu sadece ve sadece personelin eğitimsizliğinden kaynaklanıyor. Protez bacaklıyı sokarsınız, protezler cihaza yapışır, protezsiz bile çıkartabilirsiniz hastayı. Bunların hepsi sağlam bir eğitimle düzeltilebilir.” Görüşmeci 23*

Personelin haklarına saygı gösterilmesi, çalışma koşullarının yasalara uygun olması, ayrıca personelin motive edilmesi hasta memnuniyetini ve hastaların hastaneye güvenini artıran bir unsur olarak değerlendirilmiştir.

*“Hastanenin en başta personelinin mutlu olması gerekiyor. Şu anda kimse mutlu değildir. Sorduğunuz zaman hayır mutlu değilim, neden çünkü paramı şu kadar istiyorum bu kadar veriyor diyebilir ama herkesin mutlu olabileceği ücretler var mutlaka. Fakat siz bir personeli günde sekiz saatin dışında 12 saat çalıştırırsanız bunu parasını da ödemeyip sen yarın öğleden sonra gel dersiniz bu personellerde mutsuzluk yaratıyor.”. Görüşmeci 23*

Hastanelerde sosyal sorumluluk, toplumun sağlığının geliştirilmesi kadar çalışanlarının sağlığının geliştirilmesi açısından da önemli bir uygulamla alanı olarak vurgulanmıştır.

*“Çünkü bazen o da unutuluyor yani dışarda bir şeyler yapıyorsunuz içeride çalışan bin civarında çalışan var siz onlara hiçbir şey yapmıyorsunuz, bu olmaz. Onun için örneğin bir meme kanseri ile ilgili farkındalık eğitimini hastanede biz kendi çalışanımıza da yapıyoruz.”* Görüşmeci 24

- **Sağlık Hizmetinin Sunum Biçimi**

Sağlık hizmetinin sunum biçimi kodu; hastanenin verdiği sağlık hizmetini sunarken dikkate alması gereken hususları tanımlamaktadır. Bu tema altında; toplumun değer yargılarına uymak, yasalara uymak, etik ilkelere uymak, güven oluşturmak, tedavi sonrası takip alt kodları ile hastanelerin sağlık hizmetini verirken dikkate alması gereken sorumluluk alanları tanımlanmıştır.

- **Toplumun değer yargılarına uymak**

Hastanelerde sosyal sorumluluğun yasal ve etik kurallara uymanın yanı sıra verilen hizmet sırasında toplumun değer yargılarının dikkate alınması gereği olarak vurgulanmıştır.

*"Yaptıkları bütün uygulamaların toplumun etik ve ahlak kuralları ile örtüşmesi lazım. Toplumun kabul edebileceği toplumda genel kabul görmüş bir uygulama olması lazım bunların dışındaysa bana göre bu sosyal sorumluluğun bir ayağı eksiktir."* Görüşmeci 8

*"Bir taraftan da toplumun etik, ahlak kurallarını ihlal ediyorsam, bozuyorsam bir memnuniyetsizlikte arka planda üretiyorsam bunun da sosyal sorumlulukla hiçbir alakası yok."* Görüşmeci 8

*"Hastaneler toplumun hassasiyetlerini de dikkate alarak hizmet vermelidir."* Görüşmeci 5

- **Yasalara uymak**

Sağlık hizmetini sunarken hastanelerin mevcut yasalara uygun davranması hastane sosyal sorumluluğunun bir öğesi olarak tanımlanmıştır.



*"Hukuku çiğnememek, hukukun yaygınlaşması ve gelişmesi için çaba sarfetmek bana göre sosyal sorumluluk projesi."* Görüşmeci 8

Ayrıca hizmetin sunumu sırasında hasta haklarına ilişkin olarak mevcut yasal kurallara uyulması, hastaların şikayetlerinin kurumlar tarafından dikkate alınması yasal kurallar anlamında dikkate alınması gereken hususlar olarak görüşmeciler tarafından ortaya konmuştur.

*"Hasta lehine var olan emir ve talimatlar var düzenleyici onlarla ilgili uygulamalara dikkat edilmesi lazım. Dolayısıyla burada bunları çoğaltmak mümkün, mesela hasta şikâyetlerini küçümsemek, dışlamak, hafife almak ciddiyetsiz olarak karşılamak işte hastanın hakkı mı olur paylaşımı gibi"* Görüşmeci 8

*"O yüzden herkes hasta haklarının veya sağlık alanında mevzuata duyarlı bir yaklaşım sergilerse sosyal sorumluluğa uygun davranmış olur gibi geliyor, ben zaten üstünü beklemiyorum"* Görüşmeci 8

*"Hastanelerin yasal kurallara uyması insan haklarına saygı göstermesi ve ondan sonra sosyal sorumluluk projelerine de yönelmesi gerekir. Bu onların sorumluluğudur."* Görüşmeci 9

#### ➤ **Etik ilkelere uymak**

Hastanelerin sağlık hizmetinin sunumunda etik ilkelere uygun davranışlarının bir görev olarak tanımlanmıştır. Etik ilkelere uymak aynı zamanda sağlık profesyonellerinin tıbbi etik ilkelere bağlılıkları ve vicdani yaklaşımları ile açıklanmıştır.

*"Öncelikle bu tip çalışmalar ahlaki olarak görevlerindendir. Sağlık hizmeti verirken de herkes ettiği yemine sadık kalıp bütüne insan muamelesi yaptıktan sonra çözülemeycek bir şey yok diye düşünüyorum."* Görüşmeci 5

*"Hastane yönetimlerinin haksız uygulamalarda duyarlı davranması gerekiyor. Siz yönetim olarak hukuksuzlukları mesleki dayanışma ya da başka gerekçelerle uygulamazsanız haksızlığa katılmış olursunuz. Vicdan da böyledir."* Görüşmeci 8

*"Bir defa hukuk kurallarına yaptıkları bütün uygulamaların işlemlerin hukuk kurallarına kanun demiyorum kanun da bazen toplumun değerlerine aykırı olabilir. Hukuk ve etik kurallara uygun olması lazım."* Görüşmeci 8

*"Sağlık personellerinin vicdani yönlerinin tıbbi uygulamalarda uymaları gereken bir kural olması lazım" Görüşmeci 6*

*"Yani ben içinde yaşadığım grup açısından baktığımda evvela etik anlamdaki yaklaşım çok önemli bizim için." Görüşmeci 18*

### ➤ **Güven oluşturmak**

Sağlık hizmetlerinin özelliklerinden biri bilgi asimetrisidir. Bu durumda hastanın bilgilendirilmesi, ilgi, özen ve empati gibi davranışlar, hastada, hastaneye ve sağlık personeline duyulacak güveni artıran bir faktör olarak ele alınmaktadır. Hastada güven oluşturma alt kodu altında ifade edilen görüşlerde, hastanelerde görev yapan çalışanların ve hastanelerin hastaya güven vermesi gereği üzerinde durulmuştur. Hasta ve yakınları ile empati kurma, güler yüzlü iletişim, ilgi, sabır, dikkat ve özeni kapsayan şefkatli yaklaşım, hastada güven oluşturacak davranışlar olarak tanımlanmıştır.

*"Bir hastane çok sayıda kişiyi ağırladığı için sinir katsayılarının düşük sakin insanlar olmaları lazım ister özel hastane olsun ister devlet hastanesi olsun sakin ve güler yüzlü çalışması lazım. Oraya giden insanlar belirli sorunları olan insanlar her ne kadar kimse hayati sebeplerden gitmiyor olsa da sonuçta insanlarla çalışılıyor sorunu olmayan insana da sorunun olmadığı makul bir şekilde anlatılabilmeli sorunu olana da aynı şekilde gerekli müdahaleleri yapabilmeli .Hastalara böylece güven verilmelidir." Görüşmeci 7*

*"Alternatif tedavi yöntemleriyle ilgili benimle göz teması kurarak bana bunları anlatmazsan aslında hekim, hâkim hekim olmuyorsun işte. Dolayısıyla sağlık personelinin güven vermesi lazım. Doktor diyoruz işte biz. Onlar hekim değil doktor meselesi" Görüşmeci 8*

*"Bu güvenin tesis edilmesi lazım. Güvenin tesis edilebilmesi için de insanı insan yerine koyacaksın. Dinleyeceksin. Biz öyle şikayetlerle karşılaşıyoruz ki. Yani şöyle bir baksa geçmiş olsun dese hakikaten o değer hissiyatı var ya göz teması bile kurmuyorlar. Dediniz ya ne yapmak lazım empati önemli iletişim problemi yani. Empati önemli." Görüşmeci 8*

*"Gelen hastalarına gereken ilgiyi gösterip, akıllarında soru kalmayacak şekilde muayenelerinin ve gerekiyorsa tedavilerinin yapılmasını sağlamak. Hastalığın tedavisinde morali yüksek tutmanın, güvenin önemini bilerek, gelen hastaların psikolojilerini rahat ettirmenin yollarını bulup uygulamak." Görüşmeci 19*

*"Rahatsızlığının yarattığı duygu yoğunluğundaki hastaların en önemli beklentisi güler yüzlü personel tarafından kendisiyle ilgilenilmesi oluyor. Bu şekildeki bir karşılama hasta üzerinde psikolojik rahatlık sağlarken, tedavi yöntemleri konusunda da hastaneye ciddi bir güven oluşturuyor."* Görüşmecı 20

Hastanelerde karşılama yönlendirme birimlerinden başlayarak hastaların karşılanma biçiminin hastaların hastaneye ve hekime duyacağı güveni artırıcı unsurlar olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca hastanelerde bilgilendirme konusu da bir diğer güven artırıcı unsur olarak açıklanmıştır.

*"Hasta kapıdan girişte, girer girmez güven hissetmeli. Yani giriş bölümü orada bir sorumlunun olması hastaya buyurun, hoş geldiniz, geçmiş olsun, nasıl yardımcı olabilirim demesi mutlaka ve mutlaka güveni aşıyor. Ondan sonra hastaya refakat edilirse Doktor Ahmet Bey sizi bekliyor hani Doktor Ahmet Bey üçüncü katta gidin Doktor Ahmet Beyi bulun değil, Doktor Ahmet Bey sizi bekliyor dersiniz hasta kendinden emin sizden emin bir şekilde doktorun yanına çıkıyor. Doktorun yanına çıktıktan sonra da, tabi ki doktorların referansları da çok önemli, kimleri iyileştirmiş, nasıl yapmış. Bunlara maalesef ne hasta ne de biz ulaşabiliyoruz. Bunu hastanelerin bir yolunu bulup göstermesi gerekiyor. Nasıl göstermesi gerekiyor. Hasta bekleme salonunda beklerken karşıda bir ekran ekranda doktorun hangi okuldan mezun olduğu da dâhil olmak üzere bugüne kadar neler yaptığı kısa ve öz olarak, büyük harflerle yazılırsa, dikkat çekici olacağını düşünüyorum bu şekilde hasta da hem onu okuyarak vakti daha çabuk geçirmiş oluyor ve ayriyeten bir güven daha gelmiş oluyor. Hasta içeriye girdikten sonra doktorun mutlaka fiziksel bir temas yapması lazım, buyurun nedir sorunuz nasıl yardımcı olabilirim gibi bu şekilde yumuşak davranması hastanın artık iyice rahatlamasına ve kendini doktorun ellerine güvenle teslim etmesi anlamına gelir. Eğer ki bunlar olmazsa evet neyin vardı gibi bir soru , birçok kurumlarda yapılıyor. Hasta içeriye giriyor neyin vardı? Neyim olduğunu bilsem zaten ben gelmem."* Görüşmecı 23

#### ➤ **Tedavi sonrası takip**

Hastanelerde tedavi olan hastaların tedavi sonrası takip edilmesi bir sosyal sorumluluk alanı ve hizmetin bir gereği olarak değerlendirilmiştir.

*"Sosyal hizmette değil bu esas işimizin bir parçası. Yani sosyal sorumluluk değil bu. Bir kendi işimizin bir ayağı yani öncesi, sonrası, biz ortasını alıyoruz bir kesitin, ortasında iyiyiz, sonrasında hani biraz daha geliyor hasta bir kontrollerine bir azıcık daha bir seyreltik . Ama*

*hastaneye gelmeden önceki hayatıyla ilgili bir şeyimiz yok. Hastaneden sonraki hayatıyla da ilgili eğer hasta gelmezse kendisiyle iletişim kurulacak bir yöntem yok."* Görüşmeci 21

*"Hastane satış ve pazarlama yapan bir birimdir. Dolayısıyla satış sonrası hizmetleri de yerine getirmesi gerekir. Hastaneye geliyorsunuz tamir oluyorsunuz daha sonra garanti süresi içinde satış sonrası hizmetleri de almanız lazım. Bu konu eksik. Tedavi sonrası hasta takibi birçok yerde yapılmıyor. Şu anda tedavi sonrası hasta takibinin yapılmaması gibi çok zor bir dönemeçteyiz."* Görüşmeci 6

*"Hastalara ve yakınlarına destek lazım. Hem hastanede kaldığı süreçte hem de hastaneden çıktığında neler yapılabileceğine ilişkin bilgiler verilmesi lazım. Kamu hastanelerinde de, özel hastanelerde de tedavi sonrası doktorla ya da hemşire ile görüşebilmek lazım. Hastaların takibi yapılmalı. Nasıl yardım alabileceğinin anlatılması lazım diye düşünüyorum."* Görüşmeci 9

#### ➤ **Sağlık hizmetinin niteliği**

Hastanelerde sunulan hizmetin sahip olması gereken niteliklere ilişkin olarak katılımcıların beklentileri ve tanımları bu kod altında toplanmıştır. Sağlık hizmetinin niteliğine ilişkin olarak katılımcılar tarafından sorumluluk alanlarına ilişkin olarak tanımlanan alt kodlar şu başlıkları içermektedir; bölgenin sağlık ihtiyaçlarına yönelme, yenilikçi sağlık hizmeti, hasta ve çalışan güvenliği, eşit ve adil sağlık hizmeti, kaliteden ödün vermemek.

#### ➤ **Bölgenin sağlık ihtiyaçlarına yönelme**

Hastanelerin bulundukları bölgenin sağlık ihtiyaçlarını dikkate alarak sağlık hizmetini planlaması, hastanelerin bulunduğu bölgeye katkısı açısından önemli bir nitelik olarak açıklanmıştır.

*"Bir ülkenin sağlık göstergeleri ne baktığımızda sağlıklı gebelik, doğum, ölüm oranları yaşam süreleri bu kriterlere baktığınızda özel hastaneler buna değer katmayacak ta kim katacak. Bu gibi değerlerden dolayı hastaneler bence çok kıymetli. Sağlıklı gebelik için sizin eğer 24 saat hizmet veren bir kadın doğum doktoru istihdam ediyorsanız ve mesafelerin çok önemli olduğu noktada acil hastaya hizmet verebiliyorsanız. Örneğin yanık ünitesi olan bir hastane ne büyük bir değerdir o bölge için mesela bizde yok, ki sanayiye çok yakınız...Örneğin bu durum zincir*

*hastaneler için de geçerli çok büyük bir yatırım yapılmasına rağmen yanık üniteleri bulunmayabiliyor, iş kazası olabilecek bölgelerde burada ortaya çıkacak sağlık sorunlarını çözmek için bir donanımınız bulunması bu ülke açısından büyük bir değer. Kopan bir parmağa ilk yarım saatte dikebilmek, bunu yapabilecek bir mikrocerraha sahip olmak çok büyük bir değer değil mi o bölge için." Görüşmeci 16*

*"Türkiye'nin coğrafi koşulları göz önüne alındığında bazı yerlerde bu coğrafi koşullara bağlı olarak bazı hastalıklar gelişiyor. Yani bunlara yönelik hastane yatırımını daha bilinçli yapılmalı, nedenleri ve tedavisi konusuna da eğilmelidirler." Görüşmeci 23*

*"Biz hastane olarak bölgemizdeki sağlık riskleri ve hastalıkları dikkate alarak çalışmalıyız zaten projelerimizde de bunu dikkate alıyoruz" Görüşmeci 25*

*"Şöyle söyleyeyim bu bölgede 3. seviye hastane olarak bir tek biz varız, yapılamayan ameliyatların yapılması gibi hastaların uzak yerlere gitmemesi. Evine yakın bir şekilde sağlık hizmeti alabilmesi çünkü her hasta kalkıp yürüyüp gidemiyor öyle bir şey var hastane olsa bile ulaştırmada sıkıntı çekiyorsun böylece bir sanayi bölgesine hizmet veriyorsun bu aynı şekilde iş kazaları için de geçerli. Ne bileyim parmağı kopan hasta trafikte hastaneye giderken hayatını kaybedebiliyor kan kaybından kaybedebiliyor özellikle büyük bir organ kaybı bacak gibi burada böyle bir merkezin olması hastaları erken ve hızlı bir şekilde tedavi olanağı sağlıyor" Görüşmeci 2*

### **➤ Yenilikçi sağlık hizmeti**

Hastanelerin sunduğu sağlık hizmetine ilişkin olarak, katılımcılar tarafından yenilikçi sağlık hizmetlerine ilişkin beklentiler, hastanelerin farklılaşma ve rekabeti bağlamında ifade edilmiştir.

*"Bir hastane hiç yapılmayana yaparak bir konuda öncü olabilir. Böylelikle hem ismini duyurur ve hem de vatandaşa yararlı olabilir." Görüşmeci 22*

*"Bizim hastanemiz çok geniş bir alana etki ediyor bizim hastanemiz ben ve benim gibi değerli hekimlerle bulunduğu bölgeye üst düzey hizmetlerin verilmesini sağladı. Hastaları özel işlemler için bize yönlendirmeye başladılar biz kısa sürede bir üst merkez kimliği kazandık. Bu özel hastaneler açısından hastanenin bulunduğu bölgede yapılamayacak ileri hizmetlerin yapılması demektir." Görüşmeci 3*

Hastaneler açısından bulunduğu bölgeye ve topluma katkı yapabileceği bir nokta olarak, yenilikleri takip etme ve yenilikçi sağlık hizmeti sunumu vurgulanmıştır.

*"Hastanelerin yenilikleri takip ediyor olması toplumun sağlığına yapacağı en önemli katkılardan biridir."* Görüşmeci 17

#### ➤ Hasta ve çalışan güvenliği

Hastanelerde verilen sağlık hizmetinin niteliğine ilişkin olarak katılımcıların üzerinde durduğu bir diğer nokta, hasta ve çalışan güvenliğidir. Verilen sağlık hizmetinin hastalar ve çalışanlar açısından güvenliği sağlayacak nitelikte olması, hastaneler açısından en öncelikli sorumluluklardan biri olarak dile getirilmiştir.

*"Güvenliği sağlamalı ki bu esnada da zaten güvenlik sağlandığı müddetçe de sorumlulukların bilinci oluyor hem hasta da hem çalışan kısmındaki hastaya bakış açısında hem de bu esnada da eğer sosyal sorumluluk olarak da yapılması gerekenler, yapmak istediklerini de yapmaya başlayabiliyor."* Görüşmeci 12

*"Yani, verilen hizmette güvenlik hem çalışan hem de hasta açısından önceliklidir"* Görüşmeci 11

*"Bir hastanenin birinci sorumluluğu hastasına ve çalışanına güvenli bir hizmet ortamı yaratmaktır. Bunun üstüne sosyal sorumluluk projelerini kurabilir. Bunu yapmazsa eksik kalır."* Görüşmeci 13

*"Bir hastanenin birinci sorumluluğu hastasına ve çalışanına güvenli bir hizmet ortamı yaratmaktır ve bu kapsamda da sosyal projelerini gerçekleştirebilir. Bunlar olduktan sonra; en başta birinci görevini yapamazsa bir kurumsal sosyal sorumluluk projesi onun için fazla gelir diye düşünüyorum"* Görüşmeci 15

Hastanelerde hasta güvenliği, tıbbi hatalara ilişkin hastane tutumuyla bağlantı kurularak açıklanmıştır. Tıbbi hatalarda, hastane yönetimlerinin mevcut yasal ve tıbbi etik kurallara uyması gerekliliği ifade edilmiştir.

*"Tıbbi operasyonlar sırasında hastalara verilen zararları gizlemek bununla ilgili o kadar vaka geldi ki bize. Sağlık hizmeti sırasında yarar ve zarar dengesinin gözetilmesi lazım. Hasta lehine var olan emir ve talimatlar var düzenleyici onlarla ilgili"*

*uygulamaları yapmayan kurumları duyuyoruz. Oysa sosyal sorumluluk dediğimizde hastaneler tıbbi hatalarla ilgili olarak gerekli önlemleri almalı ve bunların tekrarlanmamasını sağlamalı.” Görüşmeci 8*

Hasta güvenliği diğer yandan hastane personelinin nitelikleri ve eğitimi ile bağlantılı olarak açıklanmıştır.

*“Hastaların güvenle sağlık hizmeti alması gerekir. Personelin bilgisizliği ve eğitimsizliği hastaların hayatını riske atabilir.” Görüşmeci 23*

#### ➤ **Eşit ve adil sağlık hizmeti**

Hastanelerin, hastaneye baş vuran herkese, ihtiyacına göre, eşit ve adil biçimde sağlık hizmeti vermesi bir sorumluluk olarak ifade edilmiştir. Katılımcılar, bu noktada sağlık ihtiyacına göre ve ayrıma tabi tutulmadan, sağlık hizmetinin adil olarak verilmesi üzerinde durmuşlardır. Özellikle acil servislerde yapılacak hayati müdahaleler bu kapsam altında değerlendirilmiştir.

*“Bir hastanenin en önemli sorumluluğu, bir hastane herkes için adil ve eşit sağlık hizmeti vermelidir, güncel sağlık hizmetini ve bunu herkes için yapmalıdır.” Görüşmeci 17*

*“Acil bir durumda hastaneye baş vurduğumda param olup olmadığına bakılmadan gerekli tedaviyi alabilmem lazım. Hastaneler bu konuda ayrımcılık yapmamalı. İstedığınız kadar lüks hastane olun bana bu hizmeti vermiyorsanız istediğiniz kadar eğitim projesi yapın, reklam yapın bu sosyal sorumluluk değil.” Görüşmeci 7*

*“Hastaneler açısından insan hayatı en önemli değerdir ve bunu korumaya çalışır. Hastanelerin en önemli görevlerinden biri de acil durumlarda herkese dil, din, ırk ayrımı ya da maddi olanak açısından değerlendirmeden gerekli müdahaleyi yapmasıdır.” Görüşmeci 11*

*“Özel hastane sosyal sorumluluğu halkla bütünleşme aracı olarak kullanılmalıdır. Yani paranız olmasa bile orada bir hastane varsa o hastane aslında senin hastanen özel olabilir hiç fark etmez. Çünkü acil bir durumda ambulans seni oraya bırakacak. Özel kamu diye bakılmayacak” Görüşmeci 10*

➤ **Kaliteden ödün vermemek**

Özel hastaneler açısından gönüllü sorumluluklardan önce en önemli görevinin kaliteli sağlık hizmeti vermek olduğu belirtilmiştir. Bu konu herhangi bir işletmede olduğu gibi asli işini en iyi biçimde yapmak ve bunun zorunlu bir özellik olması biçiminde ifade edilmiştir.

*“Halkla ilişkiler ya da kurumsal iletişim pazarlama açısından baktığınızda dip toplamda ne kadar iyi sağlık hizmeti verdi verdiğinden öte - ki bunu zaten yapmalısın bir hastane olarak- iyi sağlık hizmeti sunmalısın, son kalite cihazları getirmek en iyi hekim kadrosunu kurmak. Bütün bunlar tamam ben bir özel hastane olarak zaten bunları yapmalıyım. İşletme isem işinin en iyisini yapıyorsun zaten.” Görüşmeci 16*

*“Bir hastanenin en önemli sorumluluğu zaten iyi ve kaliteli hizmet vermektir tabi ki.” Görüşmeci 25*

*“Özel sağlık kuruluşlarındaki sayısal artış hızı ile bu kuruluşlardaki tedavi yöntemlerindeki niteliksel artışın aynı oranda olması çağdaş ülkelerde aranan bir özelliktir.” Görüşmeci 19*

Hastanelerin verdiği sağlık hizmetinin kaliteli olması gereği sağlık hizmetinin özellikli değeri ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Hastanelerde hizmet kalitesinin sağlanabilmesi için kaliteli malzemelerin kullanılması gerektiği ifade edilmiştir. Hizmet kalitesi açısından bir diğer önemli unsur nitelikli sağlık personeli çalıştırılarak, hastanelerin hizmet kalitesinin yükseltilmesidir.

*“Bir hastane mutlaka kaliteli hizmet üretmeli sağlık hizmeti ciddi bir iş. Hastaneler açısından hizmet kalitesini belirleyen şeylerden biri de kullanılan malzemelerin kaliteli olması. Kaliteli mal, kalitesiz mal en başta biyomedikalcilerin tercihi olacak, hastanelerde bunu göz ardı etmeyecek. Yani kalitesiz olsun ama malzeme olsun demeyecek. O zaman kalite yükselir.” Görüşmeci 23*

*“Özel hastanelerde sağlık hizmetinin kalitesi çok önemli. Bu da nitelikli sağlık personelinin yapacağı işe bağlı. Birçok yer şu anda doktor da çıkartıyor, işçiyi de çıkartıyor. Bunlar yerine de işte kalitenin düşmesi daha ucuz iş gücünü onların yerine alması kaliteyi düşürüyor bu da sağlık sektörü olduğu için büyük risk teşkil ediyor.” Görüşmeci 23*



### ➤ Ar-Ge Yatırımı

Hastanelerin ve özellikle üniversite afiliasyonu olan hastanelerin, hastalıkların teşhis ve tedavileri için araştırma ve geliştirme konusuna yatırım yapması gerekliliği üzerinde durulmuştur. Arge yatırımları, hastane kimliğinin ve hastanelerin sürdürülebilirliğinin temel bir parçası olarak tanımlanmıştır.

*"Sonuç olarak araştırma laboratuvarında yeni bulduğunuz şeyler alternatif yöntemler bunlar asıl sizin geleceğinize öncülük yapar. Yani siz araştırma yapmıyorsanız bir üniversite kimliğiniz olmaz ikincisi de hastane kimliğiniz olmaz."* Görüşmeci 3

Hastanelerin Ar-Ge yatırımlarının hem sağlık hizmetleri sektörü ve hem de ülke açısından önemli bir değer yaratma alanı olarak da ifade edilmiştir.

*"Sadece tedavi amaçlı değil, aynı zamanda ar-ge çalışmaları yürüten hastaneler sağlık alanında çok önemli hiç kuşkusuz. Yeni tedavi yöntemleri, yeni ilaçlar, yeni tıbbi cihazların sektöre kazandırılması, hem sağlık hizmeti alanına ve hem de bulundukları ülkeye büyük değer katacaktır."* Görüşmeci 19

### • Gönüllü Sorumluluklar

Gönüllü sorumluluklar başlığı altında, hastanelerin topluma katkı yapmak amacıyla asıl iş ve faaliyetlerine ek olarak yürüttüğü faaliyetleri kapsayan özellikler yer almaktadır. Katılımcıların, hastanelerin bir işletme olarak topluma yapması beklenen katkıların özellikleri ve bu gönüllü sosyal sorumlulukların alanlarının neler olması gerektiğine ilişkin yorumları bu kod altında sınıflandırılmıştır. Özel hastanelerin gönüllü sorumluluklarına ilişkin alt kodlar; ihtiyaç sahiplerine sağlık hizmeti, toplum sağlığına yönelik katkı, bölgeye yönelik, gönüllü, planlı ve sürekli, kâr amacı taşımayan, topluma katkı alt kodları altında tanımlanmıştır.

### ➤ İhtiyaç sahiplerine sağlık hizmeti

Özel hastanelerin gönüllü sosyal sorumlulukları açısından üzerinde durulan bir alan, ekonomik açıdan dezavantajlı kesimlere ve muhtaç kişilere ücretsiz ya da çok düşük

ücretle sağlık hizmeti verilmesidir. İhtiyaç sahiplerine sağlık bakım hizmeti sağlık hizmetine erişimi eşitlemeye katkıyla ilişkilendirilerek açıklanmıştır.

*“Bir de tabii ki belli bir limitimiz olmak kaydıyla yerel bölgede muhtarların ve hasta STK’larının belediyelerin, kanaat önderlerinin önerdiği ekonomik durumu iyi olmayan ve tedaviye ihtiyaç duyan hastalara ücretsiz teşhis ve tedavi imkanları da sunuyoruz. Hastanemizin kapısı ihtiyaç halinde herkese açık. İhtiyacı olan herkesin sağlık hizmetine ulaşması için gücümüz dahilinde ihtiyaç duyanlara yardımcı oluyoruz. Böylelikle sağlık hizmetine erişimi eşitlemeye katkımız oluyor”* Görüşmeci 16

Ekonomik olarak dezavantajlı kişilere ücretsiz sağlık bakım hizmeti, işletmenin kendisi için maksimum yararı elde etme ya da marka algısını geliştirme amacının yanı sıra toplumun tüm kesimlerini desteklemek ile ilişkilendirilmiştir.

*“İşletme için maksimum değer yaratmak belki. Burada evet, değer yaratmak o marka algısını daha yükseltmek mühim bizim için ama diğer taraftan da öbür tarafı da beslemek de çok önemli bizim için. Çok fazla imkânı olmayan, ekonomik olarak dezavantajlı insanları da desteklemek burada çok önemli.”* Görüşmeci 18

Ücretsiz teşhis ve tedavi programları özel hastaneler açısından bir gönüllü sosyal sorumluluk alanı olarak ekonomik açıdan güçsüz kesimlerin hedeflenmesi ile ilişkili olarak tanımlanmıştır.

*“Özellikle çocuklar için dönem, dönem sağlık taramaları yapılabilir. Ayrıca, tedaviye muhtaç olup da bu olanağa sahip olamayanlar için ücretsiz tedavi programları geliştirilebilir.”* Görüşmeci 20

*“Maddi durumu yetersiz olan hastalara ücretsiz hastanenin eğitim amaçlı ya da SGK dan yararlanmadan burada bir bütçe ayrılarak tarama yapılabilir.”* Görüşmeci 2

*“Yoksa tek tek bir hastayı bir yerden alıp ücretsiz olarak tedavi etmek ondan sonra onu tekrardan evine göndermek oda bir sosyal sorumluluktur, kaldı ki öyle tamamen ücretsiz olarak tedavi ettiğimiz hastalarımız var.”* Görüşmeci 4

Vakıf hastaneleri açısından, özellikle toplumun ekonomik açıdan dezavantajlı kesimlerine ücretsiz sağlık hizmeti sunulması; kurumun varlık amacı ve misyonuyla ilişkili, temel gönüllü sosyal sorumluluk alanlarından biri olarak tanımlanmıştır.

*"Bizim ana hedefimiz ihtiyaç sahibi vatandaşlara bedelsiz sağlık hizmeti sunabilmek. Vakfımızın misyonu doğrultusunda, kuruluş amacı doğrultusunda hastanemizi kullanarak bu hizmetleri sunuyoruz. Bunların dışında yine ihtiyaç sahibi ve sosyokültürel seviye olarak sorunlu tespit ettiğimiz bölgelerde sağlık eğitimleri veriyoruz. Söyleşiler düzenliyoruz. Sivil Toplum kuruluşlarıyla, kamu kuruluşlarıyla, belediyelerle çalışarak ihtiyaç sahiplerine ulaşmaya çalışıyoruz."* Görüşmeci 25

#### ➤ **Toplum sağlığına yönelik katkı**

Hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluk uygulayabileceği alanlar olarak; özellikle sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile sağlığın korunması konularını kapsamaları yönünde beklentiler ifade edilmiştir. Hastanelerin temel işi olan gelen hastaları tedavi etmenin yanında ,toplumun sağlık sorunlarını dikkate alması gönüllü sosyal sorumluluk alanı olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca hastanelerin temel işlevinin sağlık alanında olması sebebiyle, toplum sağlığına katkı yapmasının uygun olacağı söylenmiştir.

*"Şimdi ana görevlerimizi de yapalım ki uzmanlaşınca diğer toplumsal sorunların da üstüne gidebilelim. Biz ana görevlerimizi yapalım ben diyorum ki bildiğimiz işten başlayalım, en iyi bildiğimiz işi sunalım, ama toplumsal projeler her alanda olabilir."* Görüşmeci 21

*"Özel ya da kamu hastanesi fark etmez. Çünkü toplumun sorunlarını düşünüyorsunuz sadece gelen hastayı tedavi etmeyi değil. Çok iyi hekimler olabilir, çok iyi yönetim olabilir ve gelen hastaları tedavi ederler çok başarılıdırlar. Hayır, bu yetmiyor. Toplumun ne tür sağlık sorunları var ve ben daha neler yapabilirim, diye düşündüklerinde işte bu sosyal sorumluluk."* Görüşmeci 24

*"Ancak tedavi hizmetlerinin bir diğer yüzü ve sosyal sorumluluk projelerinin olması gereken yer toplumu bilinçlendirmektir. İkincisi ise koruyucu hekimlik yapmaktır. Yani hastalık olduktan sonra değil de hastalıklara karşı toplumu bilinçlendirme yüzü vardır ki en önemli sosyal sorumluluklardan biridir. Koruyucu hekimlik değişen hayat şartlarıyla birlikte biz sedanter (hareketsiz) hayatla uğraşıyoruz. Düzenli fiziksel aktivitenin olmadığı, kötü beslenmenin yaygın olduğu ve bununla birlikte hayatımıza daha fazla nasıl hareket katabileceğimiz aslında*

*hastanelerin temel bilincinin de bu olması lazım sosyal sorumluluğun da bu olması gerekir. Ben kişisel olarak diyabet konusunda bilgilendirme yapıyorum ama aslında kimse nasıl diyabet olmazsınız bunun bilgisini vermek gerekir. Bizim sosyal sorumluluğumuz bu. Hastaların bu anlamda bilinçlendirilmesi lazım. Hastanenin aslında sosyal sorumluluğu hastayı tedavi etmek değil.” Görüşmeci 2*

*”Bir hastanenin sosyal sorumluluğu aslında toplumun içerisinde var olan birtakım hastalık modellerini, özellikle kronik hastalık modellerine bir farkındalık yaratmak ve bu anlamda aslında devlet bütçesine de katkıda bulunmak için özellikle sağlık bakanlığı gibi, çalışma bakanlığı gibi, sağlığın gerçekten toplumsal anlamda kayıplara yol açtığı noktalarda kompanse edebileceği farkındalığı yaratarak bireylerde bir ortak hareket kabiliyeti oluşturabilmektir aslında.” Görüşmeci 17*

#### ➤ **Bölgeye yönelik**

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumlulukların öncelikle bulunduğu bölgeye yönelik olması gerektiği üzerinde durulmuştur. Böylelikle hastanenin toplum tarafından desteklenerek, meşruiyetinin pekiştirilmesine katkı sağlayacağı ifade edilmiştir.

*”Tıpkı üniversitelerde olduğu gibi bulunduğun çevreye eğitimden ya da hizmetinden bir fayda sağlaman lazım. Yoksa halk sizi sahiplenmeyecektir.” Görüşmeci 10*

Ayrıca hastaneler açısından sahip olduğu uzmanlık alanı ile kesişen gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin, bulunulan bölgeyi kapsaması gereği de bir diğer tanımlama biçimi olarak yer almıştır.

*”Hastaneler kendi bölgesinde projeler yapabilir. Gelen öneriler işte kalp hastalarının yaşam kalitesinin artırılması falan ama hiçbirimiz sosyal sorumluluk olarak işte çevremizdeki üst ve alt geçitlerin kolay kullanımına ilişkin bir proje sunmuyoruz Belediye’ye ya da herhangi bir yaşam kalitesini arttırıcı bir proje sunmuyoruz, evlerinde bir düzenek oluşturmuyoruz onların sosyal sorumluluk adına.” Görüşmeci 24*

#### ➤ **Gönüllü**

Hastanelerin sosyal sorumluluğunun gönüllü yanı hastanelerin bu sosyal sorumluluk alanında katkı yapmayı yasal bir zorunluluktan öte isteğe bağlı olarak

gerçekleştirmesini anlatmaktadır. Sosyal sorumluluğun gönüllü yanı, bir yandan ahlaki bir yükümlülüğten öte aynı zamanda bir zorunluluk ya da görev biçiminde açıklanmıştır.

*"Hastanelerin sosyal sorumluluk yapması diye bir zorunluluk yok isteyen yapar isteyen yapmaz"* Görüşmeci 10

*"Sosyal sorumluluk bütün hepsinin görevi olmalı."* Görüşmeci 5

*"Bunu yaparken her iki tarafın memnuniyeti ve gönüllülük şart diye düşünüyorum sosyal sorumlulukta."* Görüşmeci 11

*"Toplumun genel sağlık sorunları ile ilgili durum tespiti doğru şekilde yapıp program geliştirilebilirse, toplumun sağlığı geliştirilebilir. Bu yükümlülük olarak değil zorunluluk olarak görülmelidir."* Görüşmeci 13

#### ➤ **Planlı ve sürekli**

Hastanelerde sosyal sorumluluğun gönüllü boyutunda hazırlanacak yapılacak sosyal sorumluluk uygulamalarının belirli bir soruna yönelik olarak planlı ve süreklilik özelliklerini taşımasına ilişkin ifadeler bu alt kod altında yer almaktadır.

*"Bir kere bu projenin çok iyi planlanması lazım bunun organizasyonun çok daha fazla olması lazım çünkü çocukları ne yapacakları belli olmuyor genelde sadece çok iyi organizasyon yapılırsa her şey en başından planlanıp olabilecek aksaklıklar bütün maliyetler şurada şu kadar burada bu kadar gerekecek gibi şu günler şu okullara gidilecek gibi mesela."* Görüşmeci 7

*"Artı hastanedeki sosyal sorumlulukla ilgili çok büyük bir şey yok Türkiye'de yok aslında insanlar zannediyor ki fakir çocuklara kitap hediye ettik bu sorumluluk değil kısa dönemli bir yardım aslında sosyal sorumluluk olarak nitelendirilemez. Sen bu öğrencinin gelecekle ilgili plan yardımcı oluyor oluyorsan o zaman bu sosyal sorumluluk oluyor."* Görüşmeci 10

*"Genel olarak, yani hastanenin sorumluluklar ve projeleri kısmıyla bakılacak olursa aslında sürekliliği sağlamaktır amaçları. Süreklilik kısmıyla da ilgili olarak kişi, yani yani her türlü halk kesimine hitap ederek onun aslında gerek duyduğu kısmıyla ilgili yönlendirmelerde bulunabilmeyi sağlar. Hastane olarak biz birçok o şekilde projeler yapmaya çalışıyoruz."* Görüşmeci 14

Gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin planlı, bir hedefe yönelik ve sürdürülebilir olmasına ek olarak projelerin ölçümlenebilir olması gereği de ifade edilmiştir.

*“Toplumun sağlık yapısı ve genel sağlık sorunlarını dikkate alarak sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili programlar düzenlemeli, faaliyetler planlamalı ve uygulamalıdır. Program sonuçları değerlendirilmeli ve hedeflere ulaşma derecesi belirlenmelidir. Yapılan iyileştirmeler süreklilik arz etmelidir.”* Görüşmeci 11

#### ➤ **Kâr amacı taşımayan**

Hastaneler tarafından gerçekleştirilecek gönüllü sosyal sorumlulukların, kâr amacı taşımadan, topluma katkı sağlamak amacıyla gerçekleştirilmesi bu alt kod altında yer almaktadır. Katılımcıların bu konuya ilişkin ifadelerine ait örneklerden bazıları şöyledir;

*“Özel de ya da devlette fark etmiyor yani sosyal sorumluluk projelerinde halkı bilgilendirmek, dediğim gibi yine kâr amacı gütmeyen, insanları aydınlatmak, farkındalık yaratmak çok güzel bir şey.”* Görüşmeci 12

Hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluk projelerinden ekonomik olarak kâr etmemesine ilişkin özellikler, bir işletmenin kendi faaliyet alanında topluma aldığını geri vermek ile de ilişkilendirilmiştir.

*“Hastaneler sağlıklı insanın dostu olsun ki hatta sağlıklı insan hasta olmasın. Sağlıklı insan dostu bir hastane misin? Bunun için ne yapıyorsun kaliteli yaşam ve sigarayı bıraktırma ile ilgili herhangi bir şey yaptın mı? Ama sen akciğer kanseri tedavisinde çok başarılısın. Tamam çok güzel akciğer kanseri hastaları için sosyal sorumluluk projeleri üretiyorsun akciğer kanserine yakalanmamaları için sigarayı bırakmaları lazım bu bir kere. O elzem. Sigarayı bıraktırmak için çaba harcadın mı? Elini taşın altına koydun mu? Sigarayı bıraktırmaya özendiricek herhangi bir şey yaptın mı? Bir kampanya yürüttün mü? Gerekirse bütçesi mukabilinde onu yaptıysan bence başarılısın.”* Görüşmeci 16

*“Sonuçta hepimiz bu ülke için çalışan insanlarız. Bu ülke bizi yetiştirdi, bu ülke bize ekmek kazanmayı sağladı. Bu kuruluş da bu ülkenin bir kuruluşu dolayısıyla evet yani sosyal*

*sorumluluk uygularken yaparken aldığını geri vermek gibi de bir mantık var bu işlerin içerisinde."* Görüşmeci 18

#### ➤ **Topluma katkı**

Katılımcıların hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluklarına ilişkin olarak belirttiği bir diğer özellik ise topluma katkı yapmak amacıdır. Katılımcılar tarafından sosyal sorumluluk topluma katkı ile açıklanmıştır.

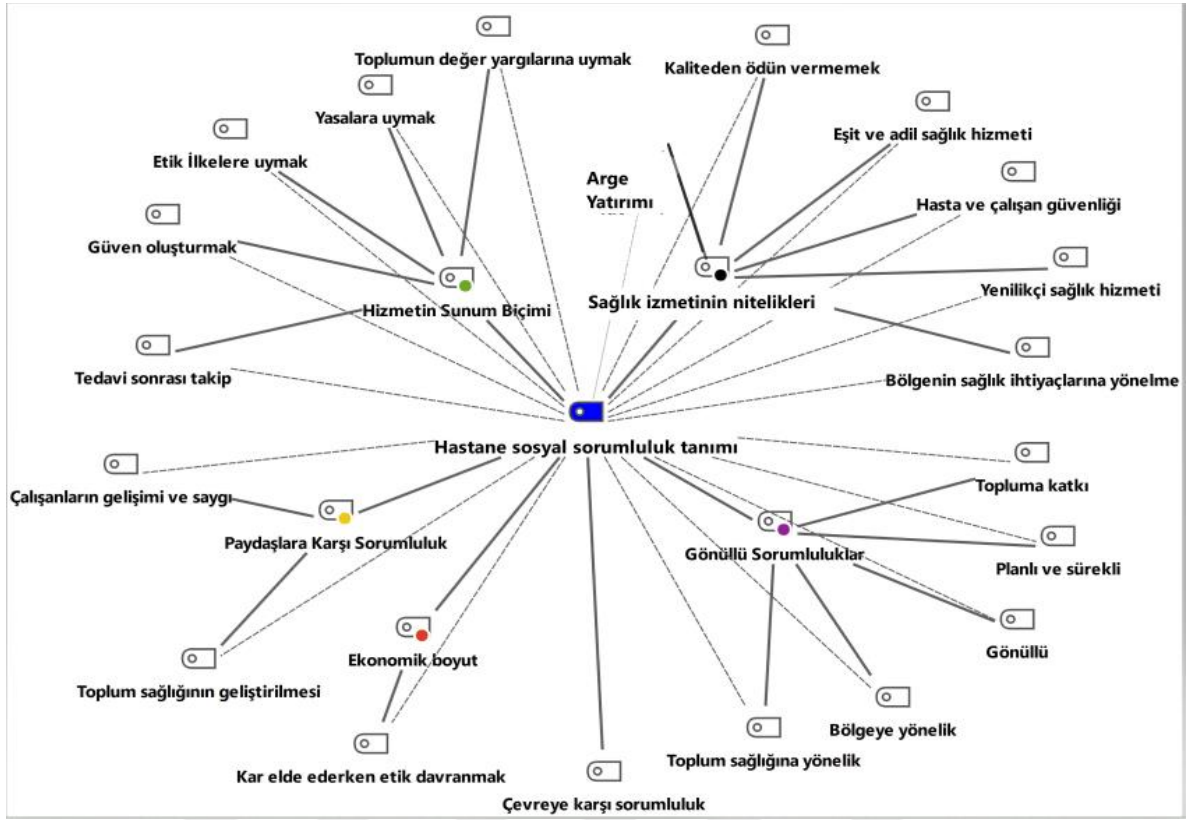
*"Ama daha çok böyle genele hitap eden projeler daha bence kalıcı ve topluma daha yararlı olabilir."* Görüşmeci 4

*"Şimdi sosyal sorumluluktan bahsediyoruz. Sosyal sorumluluk toplumun geleceğine, faydasına yönelik işler... Toplumdaki bir sorunu ortadan kaldırmaya yönelik olması lazım. Kapsayıcı olması lazım "* Görüşmeci 8

*"Sosyal sorumluluk dendiğinde aklıma topluma katkı yapmak geliyor."* Görüşmeci 2

*"Sosyal sorumluluk dediğiniz şeyin asıl temeli insan hayatının kalitesini yükseltmek ve gelirini yükseltmek ve geleceğe güvenle bakabilmeyi ve geleceği tesis etmektir"* Görüşmeci 3

Özel hastanelerde sosyal sorumluluk tanımına ilişkin analizde elde edilen verilerde hastane sosyal sorumluluğunu oluşturan öğeler Şekil 11’de gösterilmektedir.



**Şekil 11: Özel Hastanelerde Sosyal Sorumluluğun Oluşum Modeli**

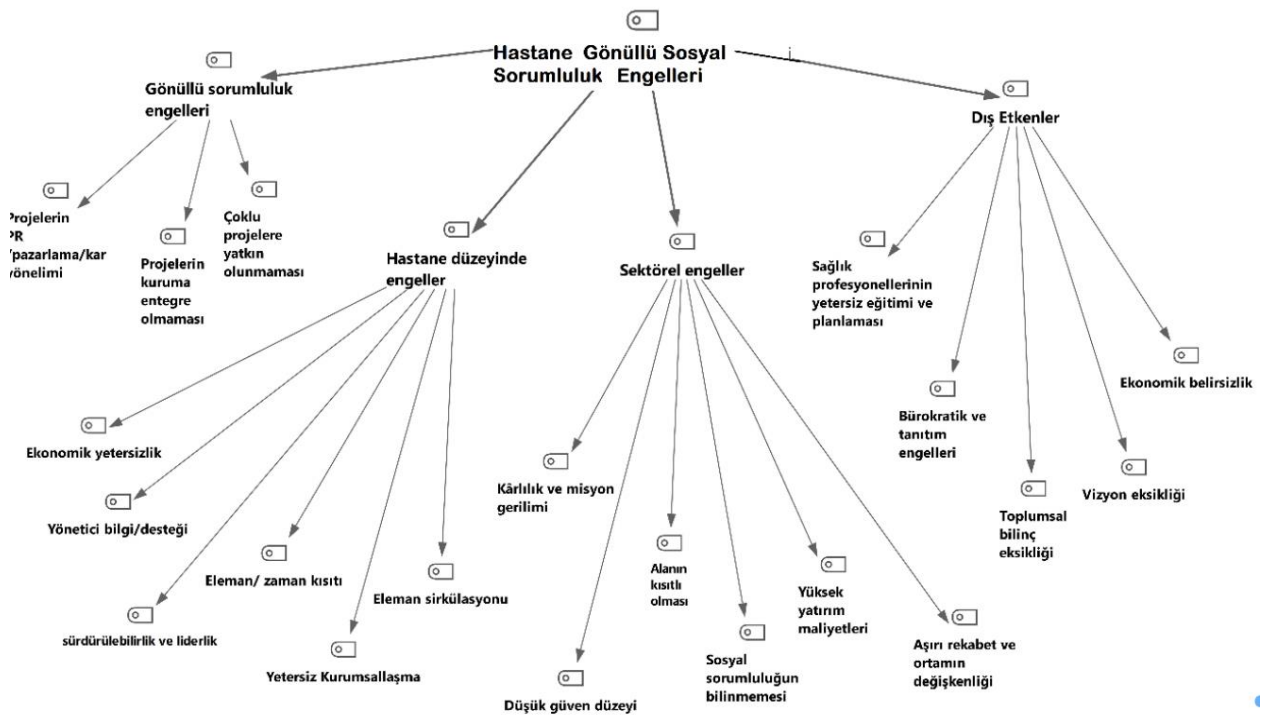
Buna göre özel hastanelerde sosyal sorumluluk; ekonomik, çevre, paydaşlar, verilen sağlık hizmetlerinin nitelikleri ile bu hizmetleri sunum biçimini ve ayrıca topluma gönüllü katkı yapılmasına ilişkin sorumluluk alanlarını kapsamaktadır.

Çalışmamızda ele alınan örneklem bağlamında özel hastaneler açısından sosyal sorumluluk tanımı şöyle ifade edilebilir; “Ekonomik olarak kâr ederken etik davranarak, çevreye, çalışanlarına ve toplumun gelişimine katkı yapmak, bulunduğu bölgenin sağlık ihtiyaçlarını dikkate almak, hasta ve çalışan güvenliğine önem vermek, kaliteden ödün vermeyen bir tarzda , eşit ve adil biçimde, yenilikçi sağlık hizmetlerini sunmak, sağlık hizmetini sunarken toplumun değer yargılarına, yasalara ve etik ilkelere uymak, hastalarına güven verici tarzda hizmet sunmak ve tedavi sonrası takiplerini yapmaktır. Gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarını ise; kâr amacı gütmeyen, bulunduğu bölgenin sağlık ihtiyaçlarını dikkate alarak, planlı ve sürekli biçimde, topluma ve toplumun sağlığına katkı amacıyla ihtiyaç sahiplerine ücretsiz sağlık hizmetini de kapsayacak biçimde gönüllü olarak vermeleridir.



#### 4.5.2 Özel Hastanelerde Gönüllü Sosyal Sorumluluk Engelleri Teması

Özel hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk proje/uygulamalarının etkili biçimde uygulanmasına yasal, ekonomik, kurumsal ve sosyal olarak engel olan etkenler bu tema altında kodlanmıştır. Toplam dört kod ve bunların altında yer alan 20 alt koddan oluşan sosyal sorumluluk engelleri temasına, 150 kodlama yapılmıştır. Aşağıda yer alan Şekil 12’de hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk engellerine ilişkin kodlar ve alt kodlar göstermektedir.



**Şekil 12:** Özel Hastanelerde Gönüllü Sosyal Sorumluluk Engelleri Hiyerarşik Kod ve Alt Kodları

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk engelleri teması proje bazında engeller, hastane düzeyinde engeller, sektörel engeller ve dış etkenler olarak temelde dört kod altında toplanmıştır.

Dış etkenlere ait olarak tanımlanan alt kodlar şöyledir; ekonomik belirsizlik, vizyon eksikliği, toplumsal bilinç eksikliği, bürokratik ve tanıtım engelleri, sağlık profesyonellerinin yetersiz eğitimi ve planlaması.

Sektörel engeller kodu altında yer alan alt kodlar ise şöyledir; kârlılık ve misyon gerilimi, düşük güven düzeyi, alanın kısıtlı olması, sosyal sorumluluğun bilinmemesi, yüksek yatırım maliyetleri, aşırı rekabet ve ortamın değişkenliği.

Hastane düzeyinde engeller kodu altında yer alan alt kodlar ekonomik yetersizlik, yönetici bilgi/desteği, sürdürülebilirlik ve liderlik, eleman/zaman kısıtı, yetersiz kurumsallaşma ve eleman sirkülasyonudur.

Gönüllü sosyal sorumluluk projeleri düzeyinde engeller ise projelerin PR/pazarlama yönelimi, projelerin kurum entegre olmaması ve çoklu projelere yatkın olunmaması alt kodları ile tanımlanmıştır. Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluklarda etkili sosyal sorumluluk projelerinin uygulanmasına neden olan etkenlere ilişkin kodlar ve alt kodlar aşağıda katılımcılarından ifadelerinden örneklerle birlikte açıklanacaktır.

- **Dış etkenler**

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk engelleri temasında dış etkenler kodu altında; hastanelerin belirli bir zamanda içinde bulunduğu toplumsal, ekonomik ve kültürel yapının sonucu olan etkenlere ilişkin tanımlar kodlanmıştır. Bu kod altında yer alt kodlar, katılımcıların ifadelerinde yer alan kavramlarla ilişkili olarak açıklanacaktır.

- **Ekonomik belirsizlik**

Ülke genelinde yaşanan ekonomik belirsizlik hastaneler açısından uzun vadeli plan yapmayı zorlaştıran bir engel ve dolayısıyla gönüllü sosyal sorumluluklara engel olan bir etken olarak ifade edilmiştir.

*"Ülkenin genelinde olduğu gibi sağlık sektöründe de ciddi sıkıntı var. İnsanların artık temel güdülenmesi ciro. Ülkede eğitilmiş insanın değeri ve geliri giderek düşüyor. Bu nedenle uzun vadeli projeler yapmak zorlu bir iş."* Görüşmeci 3

*"Ülkenin ekonomisinin ve istikrarın hastanelerin ileri düzeyde sosyal sorumluluk uygulaması yapmasına engel olabilecek bir etki yaratabileceğini düşünüyorum."* Görüşmeci 22

*"Bu aslında ülkenin bilinciyle direk alakalı bir şey siz ülkeden izole ve ülkeden ayrı değilsiniz. Siz çok iyi olsanız bile ülke kötüyse siz iyi olamazsınız. Bir şekilde etkiler sizi."*  
Görüşmeci 3

### ➤ Toplumsal bilinç eksikliği

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerine yönelme ve yürütme toplumsal olarak gönüllü sosyal sorumluluk bilinci ile ilişkili olarak açıklanmıştır. Toplumsal olarak bu bilince sahip olunmaması, hastaneler açısından da engel teşkil edebilecek bir bilinç eksikliği sonucunu doğuran bir etken olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda modernizmin bir sonucu olarak kültürel değişim ile ilişkilendirilerek ifade edilmiştir.

*"Aslında biz kültürel alt yapı olarak vakıf kültüründen gelen bir milletin çocuklarıyız. Vakıflar var Vakfiyeler var ama bu kadar vakfiyenin olduğu, çeşmenin, sebinin aslında biz hayatı sosyal sorumluluk projeleri ile kavrulmuş bir milletin çocuklarıyız. Aslında bunun adı farklı biz sosyal sorumluluk diyoruz. İşte köylerde dağların başına çeşme diken adamlarında sosyal sorumluluğu. İşte kurt, kuş yesin işte su içsin gelen geçen yolcu faydalansın. Bu da bir sosyal sorumluluk atalarımız bunu yapmışlar. Sebiller, çeşmeler, hanlar, hamamlar orada hiçbir ticari kaygı yok. Bunu biz kültürümüzle özdeşleştiremedik herhalde. Biz bunu taşıyamadık biz bu yüzyıla sosyal sorumluluğu. Şimdi nüfus mu kalabalıklaştı bunu böyle görmüyoruz aslında kültürel alt yapımızda olan bir şeyi sanırım modernleştik ya onu tanıyamadık."* Görüşmeci 21

*"Türkiye’de bu konuda bilinç yok siz bir pet şişenin içine sigarayı atıp o pet şişeyi de çöpe atarsanız o şişeyi bir daha kullanamazsınız. O çöp olur direkt. Ama bilinçli olarak o şişeyi bilinçli olarak kapağını kapatıp atarsanız ve ayrıştırıp atarsanız bunda da işte belediyelerin olması lazım plastik, kağıt vs. Ama tabi halk bu konuda bilinçsiz olduğu için cama normal çöpünü atar, kavun kabuğu atar işte diğer evsel atıkların olduğu yere de başka şeyler atarız bundan dolayı biraz zor bu işler."* Görüşmeci 23

### ➤ Vizyon eksikliği

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk engelleri, toplumsal olarak vizyon eksikliğine bağlı olarak ifade edilmiştir. Bu durum hastanelerin uzun vadede bir amaca yönelen bir vizyonla projeler üretmesine engel olan bir etken olarak görülmektedir.

*"Toplumun sağlığının geliştirilmesi için uzun vadeli çalışmak. Toplumda da o vizyon yok. Kamu ve özel hastanelerin de kesinlikle öyle bir vizyonu yok. Dolayısıyla hiçbir çizgimiz yok. Bir ekolumuz yok. Günlük hayatımızı yaşıyoruz. Biz günlük yaşarız. Günlük ölürüz."* Görüşmeci 6

*"Toplumun genelinde olduğu gibi hastanelerin genel olarak devlet ya da özel böyle bir yenilik yapalım diye bir kaygıları yok onun yerine böyle bir şey var devam ettirelim şeklinde ilerliyor."* Görüşmeci 7

Vizyon eksikliği hem sağlık personelleri ve hemde toplumun geneli için gündelik kaygılar ve ekonomik sıkıntılarla bağlantılı biçimde açıklanmıştır. Toplumdaki bireylerin vizyonlarının sadece gündelik var oluş kaygılarıyla sınırlanması, gönüllü sosyal sorumluluklara yönelmede engel teşkil etmektedir.

*"İş yoğunluğu fazla işin içindeki tanımlar çok belirgin değil herkes ne yaptığını bilmiyor üçüncüsü de istek yok ya yorgunluktan yok yada üst aşamaya geçemediğimiz için yok bu sosyolojik bir sorun bence. Böyle değer yargılarımızla eyleme geçmede bir sıkıntımız var o konuda durumumuz bu. Evimiz bu, yani kültürel olarak yetişemiyoruz ona ya da paramız az para kazanmay açalıyoruz öteki işlere yönelemiyoruz belki de."* Görüşmeci 21

Sağlık profesyonellerinin etik ilkelerinin, sosyal sorumluluğu destekleyici projelerle ortaya konamaması, toplumsal değerler sistemi ile ilişkilendirilmiştir. Buna göre ekonomik değerlerin ön planda olduğu toplumsal sistemler, gönüllü sosyal sorumlulukların ikinci planda kalmasına neden olmaktadır.

*"Bir de her şeyin parayla ölçüldüğü bir yerde bu maneviyatı da yükseltmek bir manada. Yani insani duygularımızı, etik değerlerimizi yükseltmek. Sağlık hizmeti zaten etik ilkeler üzerine kurulu diyoruz. Kendi anabilim dalımız var Deontoloji diye. Kendimizle öyle çok ters düşünüyoruz ki. Yani bu hem disiplin olarak yürüttüğümüz bir alanımız var her sağlıkçının ağzında da vardır"*

*ya Deontolojiye uymuyor, bu etik değil diye. Onu da yapmıyoruz yani kendi etik değerlerimizi oluşturmuyoruz sosyal projelerle. Topluma da ihanet ediyoruz aslında diyorum ya bu bizi sıkıntıya sokuyor. Toplumu geliştirmiyoruz.” Görüşmeci 21*

### ➤ **Bürokratik ve tanıtım engelleri**

Hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluk projelerini zorlaştıran bürokratik ve tanıtım engelleri; denetim ve kalite puanlaması gibi kriterlerin varlığı, hastaneler açısından diğer sektörler tarafından kullanılan gönüllü sosyal sorumluluk girişimlerinin uygulanamaması, hastaneler açısından tanıtım ve yasal mevzuatın sıkı düzenlemesi ve kapsamının dar olması biçiminde sıralanmıştır. Bu uygulamalar, hastanelerin sosyal sorumluluk projelerinin tanıtımında ve duyurulmasında karşılaşılabilecek engeller olarak tanımlanmıştır. Katılımcıların bu konulara ilişkin açıklamalarından bazı örnekler şöyledir;

*“Aslında sosyal sorumluluğu teşvik ediyor olmakla birlikte bir yandan opsiyonel tutup bir yandan da zorlayıcı güçleştirici kriterler gelmesi. Yani bu kriterlerin zorlaştırmacı olmaması gerekiyor Bakanlığımızın da daha teşvik edici durumda olması gerekiyor. Bu noktada gebe okulu için kriterler böyle. Yoksa hastane isterse tamamen farklı bir sosyal sorumluluk projesi başlatabilir belki bakanlık bunu destekleyebilir teşvik edebilir” Görüşmeci 15*

*“Hastane sektöründe pazarlama faaliyetleri bile kısıtlı ve mevzuat baskısı altında yürütülürken sadece kurumsal sosyal sorumluluk üzerinden, ekip bütçe ve maliyet, zaman planlama ve programlamaya yüzümüzü gerçekten çok dönemiyoruz.” Görüşmeci 16*

*“Birincisi sağlıkta tanıtım mevzuatı, özel hastaneler yönetmeliği gibi yasal mevzuatın hastanenin kendisini konumlandırmasının önüne çıkarttığı kısıtlılıklar bulunmakta. Projeyi oluştursanız bile adınızın geçmemesi gerekiyor gibi. Bir proje yapıyorsam bu duyarlılığı benim gösterdiğimi belirtmem lazım ve markamı konumlandırmam lazım. KSS projesi geliştirmeye ceza riski dolayısıyla çekiniyorum.” Görüşmeci 16*

### ➤ Sağlık profesyonellerinin yetersiz eğitimi planlaması

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk engelleri açısından bir diğer etken olarak, sağlık profesyonellerinin yetersiz eğitimi ve sağlık profesyonellerinin sayısal olarak planlanmasındaki sorunlar ifade edilmiştir.

*“Eskiden bu konuda örnek vereyim biz röntgen teknisyeni ararken zor buluyorduk ama şu anda ben röntgen teknisyeni arayayım 150 tane birden başvuru oluyor ben onların arasından en az ücret vereceğimi seçiyorum ve asgari ücretten de çalıştırmaya başlıyorum. Yani böyle olmaması lazımdı. Bu okullardan da kaynaklanıyor. Her yıl okullar yüzlerce, yüzlerce teknisyen ürettiyor ama bu kadar talep bulunmuyor. İhtiyaç olmayınca maalesef kalitede düşüyor.”* Görüşmeci 23

*“Hastaya tamam bütüncül bakılmalı, hekimi de sorumlu ama şu bilinci oluşturamadık. Hasta hemşirenin hastasıdır o kliniğe yatan hasta hemşirenin hastasıdır. Hekim de sorumlu hekimin sorumluluğu yok demiyorum. Bakım işi hemşirenin işi. Her kliniğe pratisyen koysan da sonuç değişmeyecek. Özel hastaneler öyle yaptı orada da değişmedi. Şimdi şeyimiz o ya biz hemşireleri iyi eğitemiyoruz ya da orada bir mesleksi sıkıntımız var.”* Görüşmeci 24

*“Kamu hastanelerinde insanların ne kadar yoğun çalıştığını görüyoruz. İnsanların herkese laf anlatacak gücü kalmayabilir. Yeterli personelleri olmalı. Ancak özel hastanelerde kapıdan girince çok güzel karşılanıyorsunuz. Orada eleman sıkıntısı var mıdır bilemiyorum. İnsanların bu yoğunluklarda ve stres altında gönüllü çalışmaları zor.”* Görüşmeci 9

#### • Sektörel etkenler

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin uygulanmasında etkili olan, tüm hastanelerin içinde bulunduğu sağlık hizmetleri sektörü çerçevesinde ele alınabilecek etkenler bu kod altında tanımlanmıştır. Katılımcıların ifadelerine dayanarak oluşturulan sektörel engellere ilişkin alt kodlar; kârlılık ve misyon gerilimi, düşük güven düzeyi, aşırı rekabet ve ortamın değişkenliği, yüksek yatırım maliyetleri, sosyal sorumluluğun bilinmemesi ve alanın kısıtlı olmasıdır. Aşağıda, sektörel engellere ilişkin alt kodlar başlıklar halinde açıklanarak, katılımcıların ifadelerinden örnekler verilecektir.

### ➤ Kârlılık ve misyon gerilimi

Hastanelerin hastaların tedavisi, toplumun sağlığının geliştirilmesi amaçlarının yanı sıra ekonomik birer işletme mantığında çalışması, hastanelerin temel misyonunun önüne ekonomik hedeflerin geçmesi, hastanelerin ekonomik işlevlerinin ağırlık kazanmasına neden olan bir etken olarak tanımlanmıştır. Sağlık sektöründe yaşanan ekonomik zorluklar ile mevcut ortamın, hastanelerin ekonomik kaygılarını ön plana almasına neden olan bir faktör olarak açıklanmıştır. Dolayısıyla sosyal sorumluluğu ve özelinde gönüllü sosyal sorumlulukları engelleyen bir etken olarak ifade edilmiştir. Kârlılık ve hastanelerin misyonları arasında, kârlılığa ya da ekonomik alana yapılan vurgunun önem kazanması; hastanelerin bilimsel çalışma üretimi, sağlık profesyonellerine bakış açısı ve sağlık profesyonellerinin eğitimlerine negatif etki eden bir etken olarak değerlendirilmiştir. Kârlılık ve misyon geriliminin sektörel düzeyde hastanelerde sosyal sorumluluk ve gönüllü sosyal sorumluluklara etkisine ilişkin katılımcıların ifadelerinden bazıları şöyledir;

*"Bunun için hastanelerin tamamının yapması gerekiyor. Sağlık sektörünün yaşadığı sıkıntı bu nedenlerden biri. Ben her ne kadar saygı gören ve mantıklı kazancı olan bir konumda olsam da Sağlık sektörü artık kendi çalışanlarını vurur hale geldi. Modern hayatta gördüğümüz pek çok üniversitenin bilim ışığından çıkıp daha maddi amaçlara yönelmesi. Bu herkesin artık sadece ciroya bakmasına neden oluyor. Tabi ki ciro önemli insanların geçinebilmesi için maddiyat önemli ancak bu artık emek sömürüsüne ulaştığı andan itibaren bilim ışığı ülkemizden çıkmaya başlıyor. İkincisi kliteli akademisyen yetiştiremiyoruz. İnsanların temel güdülerinin para olması durumunda da öğrenci yetiştirmeniz, yayın yapmanız zorlaşıyor. Ülkede giderek bilimsel araştırma ve bilimsel yayın sayısı düşüyor. Türkiye de 90 ve 2000'li yıllarda çok yayın çıkıyordu. Yayınlar için teşvikler veriliyordu. Artık bunlar kalktı. Ülkenin genelinde olduğu gibi sağlık sektöründe de ciddi sıkıntı var. İnsanların artık temel güdülenmesi ciro." Görüşmeci 3*

*"Ancak tüm bunların ötesinde sağlık zaten başlıbaşına bir sosyal sorumluluk meselesidir. Sağlık mesleği başka insanlar için kendi hayatını ikinci plana atmayı gerektirir. 1980'li yıllardan sonra sağlık alanında tüm dünyada görülen sağlığın sanayileştirilmesi akımının sonucu olarak hastanelerin işlevi daha çok ekonomik bazlı değerlendirilmeye başlanmış olsa da sağlık personelinin yol gösterici ve sosyal ağırlıklı sorumluluklarında bir farklılıktan söz edilmesi tıbbın doğasına aykırı olur." Görüşmeci 1*

Hastanelerde hastanın ticari kaygılarla müşteri olarak görülmesi hastane sosyal sorumluluğu açısından hastane misyonu ile kârlılık gerilimi ile de ilişkilendirilmiştir.

*"Hastayı para kaynağına indirgenmiş. Hekimliği hastalıkları önleyen ve hastayı koruyan bir meslektan çıkartıp alışveriş merkezi gibi hastaneler kurulmasına izin verirsiniz, sağlıktaki sorunları çözebilmeniz mümkün değil" Görüşmecı 8*

*"Aynı şekilde özel hastanelere gittiğiniz zaman hasta değil müşteri olarak görülyorsunuz o yüzden hiçbir eksisinin olmaması gerekiyor." Görüşmecı 7*

### ➤ Düşük güven düzeyi

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk engelleri başlıca iki tür güvensizlik ile ilişkilendirilmiştir. Bunlardan ilki hastanelerin uygulamalarında hastaların bilgisizliğinden yararlanarak gereksiz işlemler yapabileceğine ilişkin güvensizliktir. İkincisi ise sosyal sorumluluk projelerinin tanıtımı ve katılım açısından negatif etkili olan, hastanelerin projelerinin kâr amaçlı ya da reklam amaçlı olduğuna ilişkin ön yargılardır. Aşağıda bu konulara ilişkin katılımcıların ifadelerinden örnekler verilmiştir.

*"Onun projesi o. Sosyal sorumluluk projelerim var diyor. Ne yapıyorsun sen? Ben diyor işte A futbol takımına yardım ettim, şuraya park yaptım. Hangi parayla yaptın? Onun bilgisizliğini, çaresizliğini, mağduriyetini kullandın, onun ölüm korkusunu ve kaygısını kullandın. Hatta onun kanı üzerinden, göz yaşı üzerinden haksız kazanç elde ettin sonra onun bir kısmıyla kendini şirin göstermek için futbol takımın yardım ettin. Ettiğin yardımın da %100'ünü gider yazdın vergi ödememek için yaptın bunu." Görüşmecı 8*

*"Sadece özel değil kamu da öyle ne kadar çok tetkik istersen kazancını ya da döner sermayeni artırıyor. Gerekli mi gereksiz mi? Her hastanın mı tomografiye ve MR'a ihtiyacı olur?" Görüşmecı 23*

*"Özel hastanelere olan güvensizlik nedeniyle (ne kadar iyi bir marka olursa olsun) toplumun katılımının kısıtlı olabilmesi (eğitim verilecek ama kesin sonrasında bir hizmete/teste yönlendirip para isterler). Kesin yeni bir tanılama cihazı alındı ya da hekim geldi ki bu gibi projeler ile duyurmaya çalışıyorlar gibi ön yargılar" Görüşmecı 11*



### ➤ Aşırı rekabet ve ortamın değişkenliği

Hastaneler açısından gönüllü sosyal sorumluluk projelerine yönelimi engelleyen etmenlerden biri olarak; hastaneler arasında yaşanan aşırı rekabet ve hizmet ortamını etkileyen faktörlere ilişkin belirsizlik ifade edilmiştir.

*"Sektörün dinamizmi ve değişkenliği sebebiyle önümüzü göremememiz. Mevzuat ve uygulamaların hızla değişmesi örneğin SUT'ta (Sağlık Uygulama Tebliği) olan değişimler özel hastaneleri etkiliyor. Ayrıca hastane sektöründe rekabetin giderek artması özel hastanelerle kamu hastaneleri'nin rekabet ediyor durumda olması Sağlık Bakanlığı'nın USAŞ'ı kurarak sağlık turizminde özel hastanelerde rekabet eder duruma gelmesi bunların örnekleri. Şehir hastanelerinin bambaşka bir otelcilik hizmeti ile özel hastanelerle rekabet etmesi gibi. Böyle bir ortamda iki ya da üç yıllık sosyal sorumluluk projelerini planlamak ve uygulamaya koymak bizim açımızdan korkutucu görünüyor."* Görüşmeci 16

Hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluklarını etkileyen ortama ilişkin belirsizlik ve değişkenlikler, ekonomik olarak belirsizlikle de ilişkilendirilmiştir.

*"Şöyle son yıllarda dövizin artması tabi bunlar duyduğumuz, SGK'nın bu SUT fiyatlarının bazılarının hiç artmaması, bazılarında da indirim yapması bunlar da hastaneleri zorluyor. Artı her şeyin her gün fiyatı yükseliyor. Bundan dolayı hastaneler zor durumda mı? Evet, zor durumda."* Görüşmeci 23

### ➤ Yüksek yatırım maliyetleri

Hastanelerin diğer işletmelerden farklı olarak yüksek yatırım maliyetleri ile sektöre giriş yapmaları ve buna bağlı olarak yüksek işletme maliyetleri, gönüllü sosyal sorumluluklar açısından kaynak ayırma zorluğu ile ilişkili bir engel olarak tanımlanmıştır. Buna ilişkin örnekler şöyledir;

*"Hastanecilik çok çok kârlı bir iş değil. Ciddi yatırım, büyük sermaye ve çok riskli bir yatırım. İkincisi hastanecilik çok kârlı bir sektör olmadığı çok büyük yatırım yapılmasına rağmen kazanımları olmadığı düşünüldüğünde. Ayrıca bütçe ve zaman ayırabilecek, bu bütçeyi bulamayabiliyor hastaneler. Tabii ki eleman maliyeti hekimin hasta muayenesi yapmaması gibi sebepler içeriyor. Dolayısıyla hastane sektöründe çok kârlı karlı bir sektör olmaması sebebiyle sosyal sorumluluk projelerine sıcak bakılmıyor."* Görüşmeci 16

*“Bunun elektriği var, suyu var, SGK’sı var, maaşları var. Yani o kadar fazla akarları var ki, bütçeden çıkan para o kadar fazla ki ekstra bir şeye gönüllü olarak ayıralım mı; bakarız ya. Bakarız, bakarız o gün bir gelsin konuşuruz gibi cevaplar alınıyor. Bence gayet de normal çünkü herkes şu anda gününü kurtarmaya çalışıyor ya da ayını kurtarmaya çalışıyor.”*  
Görüşmeci 23

### ➤ Sosyal sorumluluğun bilinmemesi

Gönüllü sosyal sorumluluklar konusunda, hastane düzeyindeki bilgi eksikliği engel teşkil eden bir etken olarak tanımlanmıştır. Ayrıca sosyal sorumluluk projelerine ilişkin toplumda var olan farklı beklentiler, gönüllü sorumluluk projeleri açısından bir diğer engel olarak belirtilmiştir. Bunlara yönelik katılımcıların ifadeleri şöyledir;

*"Hastanelerin ekonomik olarak zor durumdaki kişilere tedavi ya da teşhisi ücretsiz vermesi bir sosyal sorumluluk değil bir yardım ya da hayırseverlik faaliyeti. Hastaneler hayırseverliği sosyal sorumlulukla karıştırıyor. Hastanelerin yemek daveti vermesi sosyal sorumluluk değil. Bu ayrıca iyi bir şey kötü bir şey değil."* Görüşmeci 10

*"İnsanların son zamanlarda maalesef sosyal sorumluluk kavramının toplum tarafından çok da anlaşılmamış olması sebebiyle sadece ücretsiz muayene olarak algılanıyor. Bedava işlem olarak algılanıyor. Bence sosyal sorumluluk farkındalık çalışması. Yani sosyal sorumluluk hangi konuyu kapsıyorsa o konuyla ilgili farkındalığın arması ve fark etmeniz için yapılıyor. Siz onu fark edin kendinizi şifalandırın yakınınızı şifalandırın , bilgilendirin diye yapılıyor bence toplumdaki en büyük handikapımız bu. Biz bedava bir şeyle sosyal sorumlulukla farkındalık yaratacak şeyi birbirine çok karıştırıyoruz."* Görüşmeci 17

*"Sosyal sorumluluk önemli bilgi eksikliğimiz var. Bunu söylemeyi unuttuk. Nasıl yapacağımızı bilmiyoruz, isteyen de nasıl yapacağını bilmiyor. Bilen de tembellik yapıyor. Yani bir de bilenler de yapılmasında ön ayak olmuyor. Bir kez yapmış aslında tecrübe sahibi bir şekilde böyle şeyler de var bilgi eksikliğini unutmuştuk. Onunla ilgili de bir sıkıntımız var."*  
Görüşmeci 21

### ➤ Alanın kısıtlı olması

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin uygulanabileceği geniş bir yelpazede hareket alanı bulunmaması, halkın sağlık eğitimleri gibi kısıtlı uygulamalara neden olan bir etken olarak ifade edilmektedir.

*"Genel olarak sektöre baktığımızda tabii hastane ve sosyal sorumluluk dediğimizde çok fazla alan da yok iş yapılabilir. Yani baktığınızda verdiği hizmet adına zaten sağlık hizmeti önemli bir hizmet. Hizmet sektörüne baktığımızda işte mecburen gelinen bir yer hastane. Tabii ki erken tanıyı önemsiyoruz, tetkikler yapılsın, tahliller yapılsın ama işin %90'ı hastalık geliyor. Bu hizmeti verirken de sağlık söyleşileri, bedelsiz tedaviler olabilir, erken tanı programları olabilir. Onun dışında çok fazla oynayabilecekleri bir alan yok. Yani okullarla çalışmalar oluyor dönem, dönem. Okullar hastanelerde sergiler kurabiliyorlar, çocukların resimleri sergileniyor. Özel gün çalışmaları var ama bu özel günlerden artık işte kurumsal iletişim, dijital iletişim çıktığından beri benim içime fenalık geldi. İşte reklam olsun diye her gün çıkan postlar, tanıtımlar falan ama onun da bir anlamı kalmadı artık. Şahsen bilgisayarı açıp bugün hangi özel günler varmış diye bakıyorum. Anlamlı anlamsız birçok gün var o yüzden bence anlamını yitirdi o iş. Eskiden daha mantıklıydı işte yaşlılar haftasında yaşlılarla ilgili işler yapılırdı. Şu an sadece bir Instagram postuyla kutladık oluyor ve bitiyor o iş."* Görüşmeci 25

Sağlık alanında yapılan, sağlık taramaları gibi projelerin doğası gereği sürekli olamaması ya da aynı hedef kitleye ulaşamaması gibi yapısal engeller taşıması da bir engel olarak açıklanmıştır.

*"Belirli bir oranda ihtiyaç sahiplerine sağlık bakım hizmeti vermek bir taraftan bu zaten yasal bir zorunluluk. Diyelim ki verdik sosyal sorumluluk projesi olarak. Ama bu da bence sürekli bir şey değil çünkü hani bunu bir misyon edinmiş bunu yapmaya çalışıyor ölçümleyebileceğimiz bir şey değil ne kadar katkı yaptık bunu nasıl daha iyileştirebiliriz?"* Görüşmeci 24

*"Ölçülebilir olmanın bir başka zorluğu da toplumsal boyutta da bir şeyler yaptığınızda toplumda da insanlar bir hareket halindeler. Aynı kişileri aynı yerde bulamayabiliyorsunuz gelecekte yani siz bir davranış ve tutum değişikliği çalışması yapıyorsunuz ilerde aynı yere gittiğinizde aynı insanları bulamıyorsunuz. Böyle bir zorluk da var."* Görüşmeci 24

*"Sosyal sorumluluk projeleri aslında iyi planlanıp, gerçekleştirilip ve ölçülmeli. Ölçüldükten sonra da ilerleyebilir bir proje mi? sürdürülebilir bir proje mi? bun bakmak lazım*

*aslında. Biz de işi ölçümlemek çok zor. Yani bir erken tanı projesini ele alalım, 50 tane kadını getirip burada meme kanserine karşı tarama yapabiliriz. Tarama yapmak da artık birçok konuda yasak. İzinlerinin de alındığını var sayalım. Tarama yapabiliriz. Taramayı yaptık, mamografiler çekildi, USG çekildi meme muayenesi yapıldı. Bitti. Bir sene sonra aynı kişilere ulaşip tekrar takip etmemiz gerekiyor. Yani bir kanser taramasının yapılması için KETEM standartlarında 5-6 yıl belki daha uzun bir süre gerekiyor. Bunların takip edilmesi gerekiyor. Meşakkatli bir iş o yüzden işte yapıyor. Kanser haftasında yani.” Görüşmeci 25*

### • Hastane düzeyinde engeller

Hastanelerde etkili gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarını etkileyen ve hastane düzeyinde yer alan faktörler; hastanelerin işleyişi, yönetsel sistem, yönetim biçimi, personel ve alt yapı ile ilgili etkenleri kapsamaktadır. Hastane düzeyinde engeller kodu altında yer alan alt kodlar ve bu başlıklara ilişkin katılımcıların ifadeleri örneklerle açıklanacaktır.

#### ➤ Ekonomik yetersizlik

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarının etkili bir biçimde yürütülmesine engel teşkil eden hastanenin ekonomik durumu ve buna bağlı etkenler bu alt kod altında yer almaktadır. Herhangi bir işletmede olduğu gibi; işletmenin büyüklüğü, bütçesi, kârlı olup olmaması, bu projelere ayrılacak bütçeleri etkileyen ve gönüllü sosyal sorumluluklara yönelimi belirleyen faktörler olarak tanımlanmıştır. Bu konuya ilişkin katılımcıların ifadelerinden bazı örnekler şöyledir;

*"Ekonomik neden bence en önemlisi. Çünkü bir gelir elde etmek gerekiyor, tüm kurumlar gibi hastanelerde yaşamak için gelir elde etmek zorunda olan ticari kuruluşlar. Doktoruna para ödemesi lazım, hemşiresine para ödemesi lazım. Birincisi sürdürülebilirlikle ilgili kurumların ticari kaygısı ve kayıpları.”Görüşmeci 25*

*“İkincisi hastanecilik çok kârlı bir sektör olmadığı çok büyük yatırım yapılmasına rağmen kazanımları olmadığı düşünüldüğünde bütçe tarafında kurumsal sosyal sorumluluk. Ayrıca bütçe ve zaman ayırabilecek bu bütçeyi bulamayabiliyor hastaneler. Tabii ki eleman maliyeti hekimin hasta muayenesi yapmaması gibi sebepler içeriyor. Dolayısıyla hastane*

*sektöründe çok kârlı bir sektör olmaması sebebiyle sosyal sorumluluk projelerine sıcak bakılmıyor.”Görüşmeci 16*

*“O yüzden bir hastane holding veya vakıf bünyesinde değilse bunu sağlamak bir hastane için çok kolay değil. A grubu hastaneler ancak yapabilir bunu B ve C grubu hastaneler ise belediye ve muhtarların zor durumdaki hastalar için yaptıkları taleplerine destek olabilir.”*  
Görüşmeci 10

*"Bir kere öyle bir hastanenin maddi kaygısının olmaması gerekiyor ekonomik açıdan güçlü olması gerekiyor"* Görüşmeci 2

### ➤ **Yönetici bilgi/desteği**

Hastanelerde gönüllü sosyal sosyal sorumluluk uygulamalarında yöneticilerin rolü diğer işletmelerde olduğu gibi önemli ve destekleyici bir unsur olarak ifade edilmiştir. Üst yöneticinin etik değerleri ve liyakatı kuruluşlarda sosyal sorumluluğu destekleyen ya da engelleyen bir faktör olarak tanımlanmıştır. Ayrıca yöneticilerin sosyal sorumluluk projeleri konusunda bilgisi ve tecrübesinin varlığı, yönetici liyakatıyla ilişkilendirilmiştir. Kurumsallaşma ve kurumsal değerler de hastane düzeyinde gönüllü sorumlulukları etkileyen faktörler olarak açıklanmıştır.

*“Ama Türkiye’deki handicap patronunda genel müdüründe bu vizyonda olmasını gerektiriyor.”* Görüşmeci 17

*“Bir de her şeyin parayla ölçüldüğü bir yerde bu maneviyatı da yükseltmek bir manada. Bu disiplini almalı. Üstelik sosyal sorumluluk yapmamış adam bir şeye katılmamış, topluma katılmamış adam toplumla ilgili işlerde de başarılı olacağı ön görülmemeli. Bir sosyal sorumluluk projesine katılmamış bir yöneticiyi adayını yönetici yapmamak lazım. Yani bir şeyi yönetebilecekse genel itibariyle onu da yönetmelidir.”* Görüşmeci 21

*"Bana göre birinci engel liyakat. Yani o koltukları yönetenler o idareyi yönetenlerin ve bu yetkileri sosyal sorumluluk projesi yapalım, yapmayalım. Yapalım şu argümanları kullanarak şöyle bir fayda sağlayalım, sağlamayalım kararını verecek olan insanların ben liyakat sahibi insanlar olduğunu o koltukları hak ettiklerini düşünmüyorum."* Görüşmeci 8

### ➤ Sürdürülebilirlik ve liderlik

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin sürdürülebilirliği projelerde liderlik ile ilişkilendirilmiştir. Üst yöneticilerin desteği ya da sosyal sorumluluk projeleri konusunda liderlik unsurunun bulunmaması olumsuz etki eden bir faktör olarak ifade edilmiştir. Bu bağlamda üst yöneticilerin sirkülasyonu ile sosyal sorumluluğa bakış açıları projelerin sürdürülebilirliğini belirleyici faktörler olarak değerlendirilmiştir. Bu alt kod ile ilgili katılımcıların görüşlerinden örnekler şöyledir;

*"Aslında biz o yönden de çok şanslıyız. Evet her türlü şanslıyız ama bizim dezavantajlarımız hani böyle yapabileceğimiz süreçleri maalesef yönetilmesiyle ilgili olarak bir kısımlarla ilgili sıkıntılar yaşanabiliyor. Yani bir lider gerekebiliyor. Yani vizyon gerekiyor."* Görüşmeci 14

*"Sosyal sorumluluk engelli birine yardım etmek gibi bir şey değil, engelliler haftasında sadece engellilerle ilgili bir şey yapalım değil bunun sürdürülebilir olması lazım. Sosyal sorumluluk A'dan Z'ye planlanması gereken ve sürdürülebilir yanında olması gereken bir çalışma. Biz temizlik personelinen en tepeye kadar herkesin bu vizyonda olmasını bekliyoruz ve istiyoruz."* Görüşmeci 17

*"Bir de iyi yönetimde performansı ve sürekliliği sağlayamıyoruz herhalde. Çok sık yönetici değişiyor. Sirkülasyonumuz çok yüksek, yönetici sirkülasyonu. Üst düzey yöneticiler, kamuda da sürekli Bakan değişiyor, bu da işi sürdürmüyor. Bir önceki sağlık bakanı mesela sağlıklı hayat, spor hareketi başlatmıştı. Evet sürekliliğimiz yok hem yasalar değişiyor hem de yöneticiler."* Görüşmeci 21

### ➤ Eleman/zaman kısıtı

Hastanelerde yaşanan eleman sıkıntısı gönüllü çalışacak personel ayırılamamasının nedeni olarak açıklanmıştır. Ayrıca iş yoğunluğu nedeniyle hasta kabul etmeyerek gönüllü faaliyetlerin yürütülmesi nedeniyle hastanenin maddi olarak kaybı gibi sonuçlarda gönüllü sorumlulukları engelleyen faktörler olarak ifade edilmiştir. Hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluk uygulamaları için ayrıca bir maliyetle karşılanması, geniş çaplı, etkili ve uzun soluklu sosyal sorumluluk projelerine

başlayamama nedeni olarak açıklanmıştır. Bu alt koda ilişkin bazı örnekler aşağıda yer almaktadır.

*"Böyle bir projeyi başlatabilmek için çok büyük bir maddi gücümüzün olması gerekiyor. Böyle büyük bir bütçe gerekiyor bütçe olmasa bile kesinlikle zaman gerekiyor. Hastanemizde sosyal sorumluluk kapsamında yürütülen eğitimler de hekimlerimizin hasta muayene sistemlerini ve randevu ekranlarını kapatarak bu konuda bir fedakârlık yapıp eğitimleri destekliyor. Bu durumda hasta kabul edemiyor. Talep var arzı gerçekleştiriyorum. Satış yapamıyorum aslında orada da ciddi bir maliyete katlanıyorum."* Görüşmeci 16

*"Personel yetersizliği ve iş yoğunluğu olabilir. Bir çalışan birçok hastayla ilgilenmek zorunda kalabiliyor. Ekstra gönüllü bir iş yapmasına engel oluyor. Hastaneler diğer sektörlerden insan sağlığı ile uğraşması nedeniyle ayrılıyor, canla uğraşıyor."* Görüşmeci 22

#### ➤ **Yetersiz kurumsallaşma**

Kurumsallaşma eksikliği, hastanelerde sosyal sorumlulukların gerçekleştirilmesi ile sürekliliği engelleyen bir etken olarak ele alınmıştır. Katılımcıların bu konuya ilişkin olarak ifade ettiği görüşlerden bazıları şöyledir;

*"Yönetimin tam katılımı sağlanmaz, örgüt kültürü bu şekilde olmaz ise projenin sahiplenilmemesi nedeniyle başarısız olunması, hedeflere ulaşılamaması"* Görüşmeci 13

*"Hastaneler sosyal sorumluluk projesi yapmalıdır. Hem kendi adlarını duyurmak için ve hem de daha iyi hizmet vermek için. Sonuçta sosyal sorumluluk iyi bir şey. Hastanelerde sosyal sorumluluklar ahlaki kaygılarla yapılmalıdır. Hastanenin politikasına bağlıdır. Hastane nasıl bir yöntem izliyorsa ona göre duyarlı olup yapabilir."* Görüşmeci 22

*"Hastaneler kurumsallaşmadığı için uzun vadeli plan yapamıyor buna ayıracak bütçeleri kısıtlı uzun vadeli plan yapamadığı için aylık ve günlük günü kurtaracak biçimde hareket ediyorlar. Herhangi bir stratejik yönetim ile ilgili dertleri yok. Kurumsal iletişimde böyle bir sıkıntısı ve hedefi yok. Bakın hala kardelenler projesini konuşuyoruz uzun ve etkili bir projeydi etkisini hala konuşuyoruz. Ayrılan devasa bir bütçe de var ama ulaşılan bir hedefte var. Eğer sen bir çocuğu köyden aldın yetiştirdin ve o öğretmen olduysa bu bir goldür. Türkiye'de hastanelerin böyle 10 yıllık hedefler koyabilecek perspektifleri yok."* Görüşmeci 10

### ➤ Eleman sirkülasyonu

Personel sirkülasyonunun fazla oluşu, hastanelerde ve özellikle özel hastanelerde uzun soluklu sürdürülebilir sosyal sorumluluk uygulamalarına engel olarak nitelendirilmektedir.

*“Üçüncüsü sürdürülebilirlikte insan faktörü de çok önemli, bir bölümün müdür orada iki yıl üç yıl beş yıl duruyorsa bunula ilgili şahsa bağlı bir süreç varsa o şahıs gittiğinde ya da ayrıldığında kurum bunu kabullenmediyse maalesef sürdürülebilirlik orada maalesef sonlanıyor. Sosyal sorumlulukların sürdürülebilirliği ile ilgili bilincin olmadığını düşünüyorum. Bu yıl yapalım seneye bakalım diye ilerlediğini düşünüyorum.” Görüşmeci 17*

*“Özel hastaneler açısından da kalıcı eleman sıkıntısı çünkü özel hastanelerde bir sirkülasyon var yani devlet hastaneleri gibi bir çalışan çok uzun vadede ayrılamıyor orada yani iş değişiklikleri daha sık yaşandığı için sirkülasyon fazla.” Görüşmeci 13*

Eleman sirkülasyonunun yanı sıra, projelerin kurumsallaşmamasını hastane düzeyinde gönüllü sosyal sorumluluk engeli olarak açıklayan örnekler bulunmaktadır.

*"Bir başka güçlüğü insan sirkülasyonu. Hem yöneticilerde hem çalışanlarda sürekli bir değişme var. Bu değişmeyle de uzun vadeli ölçülebilir bir projeyi yürütmek daha güç oluyor kişiler sürekli değiştiği için. Aslında tabii bakarsanız kişiler değişse bile ne olacak ,kayıt altına alınır her şey. Bir sonraki gelen onu devralır, götürür ama işte bizde henüz bu anlayış çok fazla yok kendi yaşantımda da çok deneyimledim bu tür konuları.” Görüşmeci 24*

#### • Proje düzeyinde engeller

Bu kod altında hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projeleri bazında etkili projelerin oluşturmaya ve yürütülmesine engel olan etkenler yer almaktadır. Gönüllü sosyal sorumluluk projeleri düzeyinde engeller; projelerin Halkla İlişkiler (PR)/pazarlama yönelimi, projelerin kurum entegre olmaması ve çoklu projelere yatkın olunmamasıdır. Aşağıda bu alt kodlara ilişkin başlıklar halinde açıklamalar ve katılımcıların ifade ettiği görüşlerden örneklere yer verilecektir.



### ➤ Projelerin PR/pazarlama yönelimi

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerini, genelde halkla ilişkiler(PR), pazarlama ve tanıtım amacıyla gerçekleştirilen uygulamalar olarak ifade eden görüşler bu alt kod altında yer almaktadır. Özel hastanelerde samimi olarak toplum sağlığına katkı amacını taşımayan örnekler bulunması nedeniyle, katılımcılar tarafından projelerin kârlılık yönelimi, projelere ve hastanelere olan desteği azaltan bir faktör olarak ifade edilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların görüşlerinden örnekler aşağıda yer almaktadır.

*"Özel hastaneler de ağırlıklı olarak reklam amaçlı tarama ücretsiz muayene gibi projeler olmakta ve bu projeler sağlık personeli tarafından da hastanenin reklamı olarak algılanmaktadır. "* Görüşmeci 1

*"Doğruyu söylemek gerekirse günümüzde daha çok hasta çekmek amaçlı yapılıyor"*  
Görüşmeci 2

*"Hastaneler sağlıkla ilgili sosyal sorumluluk projesi yapmaya kalktı da Sağlık Bakanlığı mı engelledi. Sağlık Bakanlığının engeli, Sağlık Bakanlığı'nın koyduğu kısıtlama bunun ticari uygulamasının sağlıkla birleşmesi konusu hastaneler neden sosyal sorumluluğu az yapıyor, neden az görüyorsunuz onu söyleyeyim çünkü hastanenin sahipleri yöneticilere gol olabilecek işlem istiyor yani diyor ki öyle bir proje yap ki tanıtım ve pazarlama yi sosyal sorumluluk projesi ile birleştir orada hasta çıkar çıkart diyor yoksa toplumda sağlığın geliştirilmesi imiş daha sağlıklı nesilmiş öyle bir derdi yok genelde. Mantık bu bakış açısı bu olduğu sürece bunu böyle yapıyor şimdi gerçekçi olalım kadınlar biz niye için meme muayenesi kampanyası yapıyoruz mamografi çıksın diye kanser taramasında niye yapıyoruz oradan hasta bulalım diye veya şu anda yasaklandı göz hastaneleri neden göz taraması yapıyordu oradan hasta bulayım katarak yapayım diye bizdeki sosyal sorumluluk bu, artı hastanedeki sosyal sorumlulukla ilgili çok büyük bir şey yok Türkiye'de de yok aslında. "* Görüşmeci 3

*"Planlanan sosyal sorumluluk programları özel hastaneler için aynı zamanda birer pazarlama faaliyeti olarak da değerlendirilmektedir."* Görüşmeci 13

Özel hastaneler açısından sadece kâr amacı ile yapılan projelerin tam bir sosyal sorumluluk projesi olarak adlandırılmayacağı ve dolayısıyla sosyal sorumluluk tanımına uygun olmadığı ifade edilmektedir.

*“Kurumsal olarak baktığımızda da zaten kurumsal, bu projeleri oluşturanlar yine kişiler, kişilerin bu bakış açıları, o kişileri o kurumların sahipleri ise, o kişiler o kurumların yöneticileri ise doğal olarak oradan da bu tür sosyal sorumluluk projeleri çıkacaktır ama gördüğüm başka sosyal sorumluluk projeleri de var onun tanımını nasıl yaparsınız, sosyal pazarlama mı dersiniz, ne dersiniz, oradaki olayda da kurumu daha çok tanıtır daha çok kâr etmesini nasıl sağlarım, bunun için toplumun hangi sorunlarına ben bakayım da o sorunlarla ilgili bir şeyler üreteyim, bir proje üreteyim böylece o bana dönsün, ben daha çok para kazanayım diye bakmak. Bu ikisini ayırıyorum ben.”*Görüşmeci 25

Özel hastanelerde reklam, tanıtım ya da pazarlama yönelimli de olsa mutlaka gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin beklendiği ve bir şekilde bu projelerle az sayıda da olsa, belirli kesimlerin yararına faaliyetler yapıldığına ilişkin görüş bildiren katılımcılar da bulunmaktadır.

*"Belirli bir vizyon ile kurulan her sağlık kuruluşu mutlaka bir kere mutlaka kâr elde etme amacı gütmekten bütçe ayırmalı. Biz bir vakıf hastanesiyiz biliyorsunuz herhangi bir kâr amacı gütmekten, hatta çoğu zaman sosyal sorumluluk için bütçeler ayırarak gerçekleştiriyoruz. Çünkü bu bir halkla ilişkiler çalışması da oluyor, ciddi paralar ayrılarak topluma yararlı olabilecek projeler üretmek için yapılıyor."* Görüşmeci 17

*"Ama ne başta da söylediniz tanıtım faaliyetleri o kadar kısıtlı ki, reklam şu bu. Bunları yapmaları lazım. Reklam için yapılınsın ama yapılınsın birilerine faydası oluyor sonuçta."* Görüşmeci 25

*"Bence yarar. Hele de bu kadar özel ve önemli bir konuda dünya artık buna dönüyor yani şirketler bütçelerinin çok büyük bir kısmını vakıflaştırıyorlar. Sosyal sorumluluk projelerini ayırıyorlar bunun bir girdisi olduğu kadar hem imaj anlamında hem belki birtakım faydalar anlamında bir çıktısı da var. Bunun bir dengede olması gerekiyor."*Görüşmeci 18

### ➤ Projelerin kuruma entegre olmaması

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk alanlarının belirlenmesi ya da uygulanacak projelerin seçiminde, kurum içinde sosyal sorumluluk ile ilgili bir görüş paylaşımı bulunmaması, gönüllü projelerin daha kısıtlı biçimde uygulanmasına neden olan bir etken olarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda kurumsal iletişim departmanlarının başka departmanlarla gönüllü projelere ilişkin diyalogunun

bulunmaması ile kurum içinde projelerin duyurulmaması projelerin etkinliğini ve sürekliliğini azaltan faktörler olarak ifade edilmektedir.

*“Kurumsal yöneticilerin satın alma departmanının kurumsal iletişim ile ilgisi olmadığı için mesela o taraf onun hiç aklına gelmiyor. O sadece kurumsal iletişimi yürütürken STK’ların, işte vakıfların, belediyenin beklentilerini yerine getirmek adına birtakım taleplerde bulunuyor. Dolayısıyla böyle bir kopukluk, oraya girmeme sosyal sorumluluğun aslında bütün alana girmemesi hazmedilmemesi gibi bir şey oluyor herhalde.” Görüşmeci 24*

*“Bu projelerde personelden katılım ve gönüllülük beklenmemekte ve sağlıkçılar ücretsiz çalışmaya zorlanmakta yani “angarya” yüklenilmektedir. Sağlıkçılar bunun sosyal bir olay olduğuna inanamadıkları için yarattığı etki kızgınlıktan ibarettir ve herhangi bir destek ve devamlılık beklenmesi abes ile iştigal olur.” Görüşmeci 1*

Çalışanların katılımı hastanelerde gönüllü sosyal sorumlulukların uygulanmasını destekleyen temel bir faktör olarak ifade edilmiştir. Projelerin kurum içinde benimsenmemesi durumunda artı mali yük getirecek bir şekilde bürünebileceği de ayrıca ifade edilmiştir.

*“Henüz olmadı çünkü bu bir ekip işi yoksa kurumda bir yöneticinin hadi şunu yapalım, deyip insanlara görev vermesiyle olacak şey değil, insanların gönüllü olması lazım bu işin yapılması için aksi taktirde işin içine daha yaparken para giriyor.” Görüşmeci 24*

#### ➤ Çoklu projelere yatkın olunmaması

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili, geniş çaplı ve sürdürülebilir olmasında, paydaşlarla iş birliğine yönelik bir bilinç engelinin varlığı ifade edilmiştir.

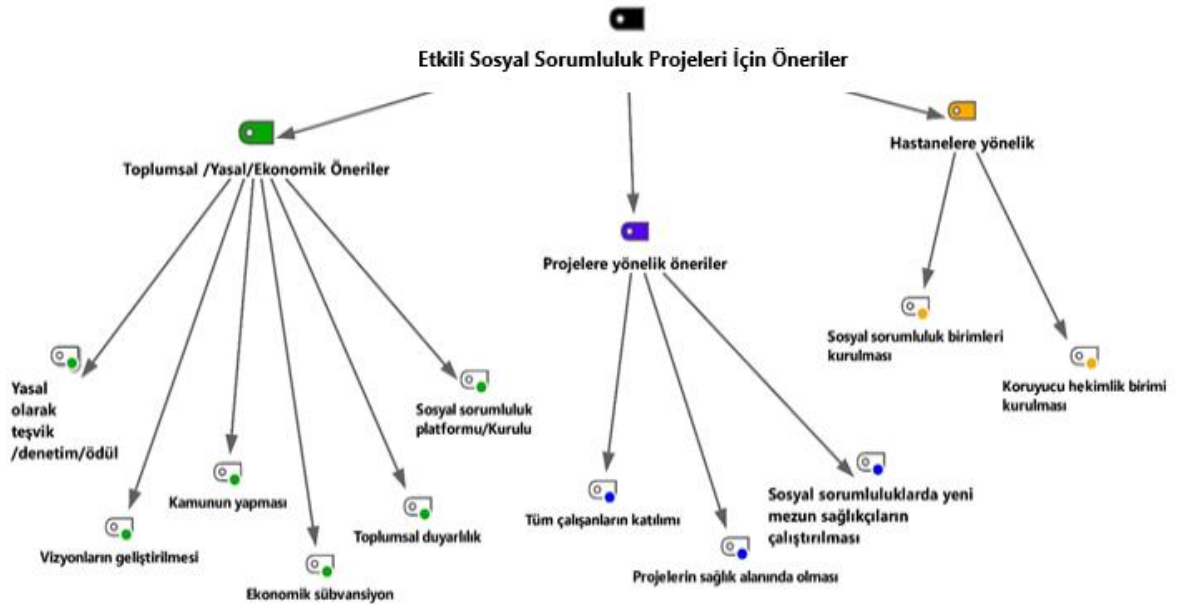
*“En azından fikir geliştirmek ve sonrasında da o gönüllü çalışmada onlarla çalışmak açısından çok değerli, paydaşların görüşlerini almak. Büyük kurumlarla çalışılıyor ve o kurumlarla bunlar görüşülebilir. Burada şöyle bir eksiklik de var tabii herkes yapacaksa ben tek yapayım havasında, bir ekip çalışması olayı çok fazla yok. Hele iki büyük kurumun bir arada yapması çok nadir yapılan bir şey. Türkiye çapında yapılanlar oldu bu tür sosyal sorumluluk projelerinin orada artık devlet bürokrasisi de işin içine girip onları belki bir şemsiye altına alabildi ama hastanelerde paydaşlarıyla bunu yapabilir.” Görüşmeci 24*

"Çok sebep var. Bir tanesi bu ekip olamama olayı yani bir şeyler yapınca küçük olsun benim olsun düşüncesi, tek başıma yapayım düşüncesi. Bu bireysel anlamda da öyle kişisel anlamda da öyle kurumsal alanda da öyle. Ortaklıklara çok alışkın değiliz. Böyle bir sorun var." Görüşmeci 24

#### 4.5.3 Özel Hastanelerde Etkili Gönüllü Sosyal Sorumluluk Uygulamaları İçin Paydaşların Öneri ve Beklentileri

Bu bölümde hastanelerde etkili sosyal sorumluluk uygulamalarının yapılabilmesi için paydaşların yasal, ekonomik, kurumsal ve sosyal anlamda değişmesi ve düzenlenmesi gereken unsurlara ilişkin öneri ve beklentilerine ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır.

Şekil 13'te etkili gönüllü sosyal sorumluluk uygulamaları için öneri ve beklentiler temasının alt kodları gösterilmiştir. Hastanelerde etkili gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi için, yapılması gerekenlere yönelik görüşmelerden 125 kodlama yapılmıştır.



**Şekil 13:** Özel Hastanelerde Etkili Gönüllü Sosyal Sorumluluk Projeleri İçin Öneri ve Beklentiler Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Hastanelerde etkili gönüllü sosyal sorumluluk proje ve uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi için, katılımcılar tarafından ifade edilen görüşler bu tema altında

toplanmıştır. Etkili sosyal sorumluluk proje/uygulamalarının gerçekleştirilmesi kapsamında katılımcılarının ifadelerinin analizinde; bu önerilerin, toplumsal/yasal/ekonomik öneriler, hastaneler düzeyinde ve projelere yönelik öneriler olmak üzere başlıca üç kod ve bunlara bağlı olarak 11 alt kod altında sınıflandırılabilceğı görölmüştür.

Toplumsal/yasal/ekonomik öneriler kodu altında; yasal olarak teşvik/denetim/ödöl, vizyonların geliştirilmesi, ekonomik sübvansiyon, kamunun yapması, toplumsal duyarlılık, sosyal sorumluluk platformu/kurulu alt kodlarından oluşmaktadır.

Hastanelere yönelik öneriler kodu altında yer alan alt kodlarda ifade edilen öneriler koruyucu hekimlik birimlerinin kurulması ve sosyal sorumluluk birimlerinin kurulmasıdır.

Hastanelerde etkili sosyal sorumluluk projelerinin gerçekleştirilebilmesi için projeler düzeyinde uygulanması beklenen önerilerin ise; tüm çalışanların katılımı, projelerin sağlık alanında olması, projelerde yeni mezun sağlıkçıların çalıştırılması alt kodlarında toplanmıştır. Katılımcıların etkili gönüllü sosyal sorumluluk proje ve uygulamaları için beklenti ve önerilerinden örnekleri içeren analiz bulguları aşağıda detaylı biçimde açıklanacaktır.

#### • Toplumsal/Yasal/Ekonomik Öneriler

Bu kod altında, hastanelerde etkili gönüllü sosyal sorumluluk projeleri/uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi için toplumsal düzeyde yapılması beklenen değişikliklere, yasal olarak etkili sosyal sorumlulukları destekleyecek düzenlemelere ve ekonomik olarak kamu otoritesinden beklenen faaliyetler ile gönüllü sosyal sorumlulukların kim tarafından yapılması gerektiğine ilişkin görüşler yer almaktadır. Bu başlık altındaki görüşler; hastanelerde etkili sosyal sorumluluk proje/uygulamlarını etkileyen dış, çevresel ve yapısal faktörlerde yapılması beklenen değişikliklere ilişkin beklenti ve önerileri içermektedir. Toplumsal/yasal/ekonomik öneriler kodu altında; yasal olarak teşvik/denetim/ödöl, vizyonların geliştirilmesi, ekonomik sübvansiyon, kamunun yapması, toplumsal duyarlılık, sosyal sorumluluk

platformu/kurulu oluşturulması alt kodlarından oluşmaktadır. Aşağıda bu alt kodlara ilişkin başlıklar halinde açıklamalar ve katılımcıların ifade ettiği görüşlerden örneklere yer verilecektir.

#### ➤ Yasal olarak teşvik/denetim/ ödül

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili bir biçimde uygulanarak, sürdürülebilirliğinin sağlanması, Sağlık Bakanlığı tarafından yürürtülen kalite ve performans kriterleri içindeki mevcut sosyal sorumluluk kriterlerinin daha detaylı bir biçimde tanımlanarak, denetlenmesi ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Yasal olarak hastanelerin belirli puanlama sistemleri içinde değerlendirilerek, etkili biçimde denetlenmesiyle gönüllü sosyal sorumluluk projelerini teşvik edici olacağı ifade edilmiştir. Bu konulara ilişkin örneklerden bazıları şöyledir;

*"Hastaneler olarak pek çok kriterden denetime giriyoruz sosyal sorumlulukla da ilgili bir denetim var ancak çok yüzeysel var olup olmadığına bakılıyor ancak bunun çok detayına inilmiyor. Belli bir kural olsa devlet her sağlık kuruluşundan sürdürülebilir bir sosyal sorumluluk projesi istese ve bunu tıpkı ruhsatları takip ettiği gibi adım adım takip etse o zaman sürdürülebilirliğine de çok büyük katkısı olur. Çünkü denetime girildiğinde her şey tüm kurallara uygun yapılmak zorunda kalınıyor çünkü bunun sonucunda hastanelerin kapatılma ihtimali var. Tüm sağlık kuruluşları için söylüyorum. Sosyal sorumlulukla ilgili tüm kurallar detaylı açıklansa ve adım adım kontrol edilse tüm sağlık kuruluşlarında sosyal sorumluluk projelerini çok daha uzun soluklu sürdürebilirim. Çünkü şekillenmiş olacak belirlenmiş olacak belki bir cezai işlemi olacak çünkü Türkiye’de işler eğer sonunda ceza varsa çok daha disiplinli yürüyor. Sirkülasyonun çok olduğu yerlerde maalesef sağlık sektörü de böyle üç yıl orada çalışıyorsunuz beş yıl burada çalışıyorsunuz ama kural herkes için ve kurum için oluyor kurum onu sürdürmek zorunda. Sosyal sorumlulukta böyle bir kurala oturtulursa ve devlet tarafından çok ciddi takip edilirse sürdürülebilirliğinin çok daha ileri olabileceğini düşünüyorum açıkçası."* Görüşmecisi 17

*"Şöyle bir şeyimiz var bir yasal düzenleme yapılmalı hakikaten kalite, verimlilik gibi hastane puanlama sistemleri yani etkinliği ölçen, verimlilik kriterleri içerisinde bu olmalı. Hani su verimliliğini artırıyorsun da sen insanla ilgili ne yapıyorsun ya da insan olmayabilir sosyal sorumluluk cihazla da olabilir, hayvan da olabilir yani neyi iyi yapıyorsun bölgesel bir şeyin vardır onunla ilgili de olabilir. Bunun da bir puanlaması olmalı. Biz zaten puana göre çalışan bir ülkeyiz. Toplumsal yapımız her şeyi skorluyoruz yani her şeyi ölçümlüyoruz. Bununla ilgili bir*

*değerlendirme kriterimiz olmalı hastaneler yasal zorunluluk içinde olmalı. Yasal zorunluluk bir şey konulmalı." Görüşmecî 21*

*"Sorumluluğun uygulanması yasayla zorunlu kılınması gerekir. Böylelikle vatandaşa ekstradan hizmet edilmiş olur. Büyük ve maddi durumu iyi otel konseptinde çalışan güçlü zincir hastaneler bunu yapabilir." Görüşmecî 22*

*"Türkiye'de bence yasal zorunluluk haline gelirse sadece hastaneler değil tüm kuruluşlar bunu uygular mecburen sosyal sorumluluk uygulamasında bulunmak zorunda kalır."Görüşmecî 2*

Etkili gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin hastanelerde gerçekleştirilebilmesi için belirli kriterler dahilinde ödüllendirilerek teşvik edilmesi önerilmiştir. Ödüllendirmeye ilişkin örnekler şöyledir;

*"Uzun soluklu olabilmesi için hem destek hem teşvik açısından devlet desteği çok önemli hem maddi hem de manevi olarak. Sonuçta özel de olsa kamu da olsa herkes. Özel hastanelere hiçbir ödüllendirme sistemi yok. Her yıl ödüller verilebilir. Bu ödülün çok büyük maddi bir şey olması gerekmiyor bir belge verebilir onurlandırabilir. İyi örnekler herkes için iyi örnektir. Her şey netse ve tüm kriterlerinize uyuyorsa kim alırsa alsın ben gurur duyarım. Sosyal sorumlulukların lansmanına ilişkin olarak haksız rekabet olmaması için daha çok reklam parası ayırabilecek hastaneler olacağından haksız rekabet ve reklam kurulları devreye girecek , zaten hepimizin etik reklam kurulu kuralları var buna göre belirleyecek ve o reklam kuralları çerçevesinde kalmış ama yine de çok iyi iş çıkartmışsa ona o ödülü verecek." Görüşmecî 21*

*"Bu taraftan tabi biraz destek te güzel olur. Regülasyonların, yönetmeliklerin yumuşatılması değil ama bahsettiğimiz gibi bu işi yapan hastaneler ödüllendirilebilir" Görüşmecî 25*

### ➤ Vizyonların geliştirilmesi

Hastanelerde etkili gönüllü sosyal sorumluluk proje/uygulamalarında vizyonların geliştirilmesi; gerçekleştirilecek sosyal sorumluluk projelerinin bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde gelecek beklentileri ile ilişkisini tanımlamaktadır. Vizyonların geliştirilmesi alt kodu altında hastanelerde sosyal sorumluluk projelerinin geliştirilmesi; toplumda bireylerin sahip oldukları vizyonları geliştirecek olan eğitim faktörü, toplumsal

olarak sahip olunan ortak bir gelecek vizyonu ve kurumların toplumun sorunlarına ilişkin kendi konumlarını dikkate alan uzun soluklu ve geniş bakış açıları ile ilişkilendirilmiştir.

*"Bunun öncelikle vizyon ile ilişkili olduğunu düşünüyorum. Yönetmelik veya yasal zorlamaların herhangi bir faydası olacağını düşünmüyorum. Elbette bir miktar yardımı olur ama lokomotif olamaz. Bir ray döşersiniz ama lokomotif ihtiyacı var. Lokomotif vizyondur. Eğitimdir, vizyondur."*Görüşmeci 13

*"Üniversitelerin böyle bir vizyonu olmalıdır ki sosyal sorumluluk yapsın. Sosyal sorumluluk dediğiniz şeyin asıl temeli insan hayatının kalitesini yükseltmek ve gelirini yükseltmek ve geleceğe güvenle bakabilmeyi ve geleceği tesis etmektir. Onun için sadece kişisel bilinç yetmez bir devlet bilinci olması lazım. Devlet bilinci bazen dayatmayla da olur, kriterler koyarsın zaman içinde üniversitelerde de o bilinç gelişir. Sonra beraber bu yolda yürürsünüz. Almanya, ABD ve Kore gibi yerler bir üniversitenin bilinciyle hareket etmiyorlar. Devlet adamı bilinciyle hareket etmiyorlar bu bir organizasyon ve bu dönemde çok vurgulandığı gibi milli beraberlik ve dayanışma gibi hep beraber milli bir toplum bilinciyle olabilir"* Görüşmeci 3

*"Sadece hastane bazında bakmamak lazım. Bu işler uzun soluklu hep aynı şeyi söylüyorum. 20 yıl sonrasına bakacaksınız 30 yıl sonrasına ki o zaman insanlar bilinçlenecek. İşte çocukluktan aşıladığınız zaman o kendi çocuğunu aşılayacak öyle devam edecek. Zaten otomatiğe bindikten sonra tren raya oturunca kendi kendine gidecek."* Görüşmeci 23

### ➤ **Kamunun yapması**

Kamunun yapması önerisi; toplumda var olan sağlık sorunlarının giderilmesi ya da toplumun sağlığının korunması ve teşviki için yapılacak çalışmaların belirli gerekçelerle özel hastaneler yerine kamu hastanelerince ya da diğer kamu kuruluşları tarafından gerçekleştirilmesine ilişkin beklenti ve önerileri kapsamaktadır. Bu kodlama hastanelerde etkili sosyal sorumluluk projeleri ya da uygulamalarının hastanelerin içinde bulunduğu ekonomik yetersizlikler ya da ekonomik açıdan yaşanan belirsizlikler, hastanelerin kârlılık yönelimleri ve hastanelerin toplumda yaşanan sorunlar konusunda sınırlı bir etkiye sahip olabileceğine ilişkin argümanlarla desteklenmektedir. Buna göre özel hastanelerin dışında, sağlığa yönelik sosyal sorumluluk projelerinin, devlet tarafından ya da kamu kuruluşlarınca gerçekleştirilmesinin daha uygun olacağı ifade edilmiştir. Katılımcıların sosyal sorumluluk projelerinin daha etkili olabilmesi için kamu



kurumları ve devlet tarafından gerçekleştirilmesine ilişkin yukarıda sıralanan argümanlarla birlikte ifade ettiği görüşlere ilişkin örnekler şöyledir;

*"Çünkü özel hastanelerin hepsi ayakta kalmaya çalışıyor yani. Şu anda maalesef öyle. Duyduğumuz kadarıyla SUT fiyatları ile oynayan hastaneden ne bekliyorsunuz ki?. Aman hasta olmayın, hastaneye gelmeyin deyip bir eğitim verebileceğini ben düşünmüyorum. Ama devlet bunu yapabilir. Yani eğitimler şöyle bakın bir insanın minimum derecede hastaneye gitmesi arzu edilir aslına bakarsanız. Yani minimum derecede hasta olması, bu aileden başlar. Çocuk küçükken spor alışkanlığı edindirilirse bu çocuk ne alkole ne sigaraya yönelme yapmaz. Ama bunu da sizin takip etmeniz lazım. Mesela bir çocuğu beş yaşında yüzmeye veririsiniz bu çocuk ölene kadar yüzer bundan emin olun. Ve alkol ve sigara kullanmaz çünkü yüzmeye problemler yaratacağını bilir. Bunun da devlet tarafından okullarda yaygınlaştırılması ayrı bir ders olarak ta okutulması gerekiyor."* Görüşmeci 23

*"Hastanelerin toplumun tamamına yönelik proje üretmeleri zor. Zaten sağlıkçılar çok yoğun çalışıyor, özeller belli konularda eğitimler yapabilirler. Belki çok büyük, çok hastanesi olanlar var onlar yapabilirler. Amaç belli bir soruna çare bulmaksa bunu ancak devlet hastaneleri yapabilir. Bakanlık projeleri ile bir kaç bakanlık birlikte çalışarak olabilir diye düşünüyorum. Ama bu tabi kimse proje yapmasın demek değil yani"* Görüşmeci 9

*"Özel hastaneler şimdi buna çok yanaşacağını zannetmiyorum özel hastaneler olarak. Şeye yanaşıyorlar mesela anne ve bebek eğitimi çünkü hastane şunu istiyor. Ben hamile bir kadını alayım hastamı, hasta denir mi bilemiyorum, bir bayanı yakalayayım işte bebek eğitimini vereyim nasıl olsa doğumunu burada yapacak arkadan çocuk büyüyene kadar bana gelecek vs. yani bunu devlet hastanelerinin yapması lazım özel hastaneler yapmaz bunu."* Görüşmeci 23

*"Şimdi kamu hastanelerinin sağlık dışında sosyal sorumluluk projeleri yapmaları, en başta söylediğim, orada çalışanların gönüllü olarak yapabileceği şeyler tarzında. Kurumsal anlamda baktığımızda zaten sağlık görevi var devlet hastanelerinin kamu hastanelerinin. Ne yazık ki o bile artık yapılamıyor. Asıl görevleri ücretsiz bütün toplumun sağlık hizmetini üstlenebilmek. Bu sadece hastaneler için değil, birinci basamak sağlık kuruluşları için de geçerli. Burada yöneticiler öncelikle kendi görevleri olan sosyal sorumluluk da demiyorum kendi görevleri olan sağlık konusunda toplumun ne tür sağlık sorunları var? Ne yapmalıyız düşünmeliler aslında bu yok. Orada bile düşünülen biz daha çok nasıl para kazanabiliriz geldi. Çok üzücü bir durum bu. Oysa devletin kurumu, devletin kurumu toplumun sağlığını geliştirmek zorunda. O zamanda bununla ilgili düşünceler geliştirecek, projeler üretecek, projeler geliştirmesi için analizler*

yapacak. Bu analizler doğrultusunda projeler geliştirecek. Hep şeyden bekleniyor olay, bakanlık bir şey yapsın bize göndersin diye bekleniyor. Oysa bakanlığa gerek yok yerelde kendi sorumlu olduğu toplumun ne tür sağlık sorunları var deyip onu yapmaları lazım. bunu yapsalar bence en güzeli bu olur. Daha gerisi elbette olması gereken bir şey ama öncelikle bu. Mesela şöyle bir şey var dünyada sağlığı geliştiren hastane diye bir kavram var. Ve sağlığı geliştiren hastaneler zinciri var bir networkleri var. Türkiye’de bu yok malesef.” Görüşmeci 23

### ➤ Ekonomik sübvansiyon

Hastanelerde gerçekleştirilecek belirli bir grubu hedef alan, planlı, ölçümlenebilir ve uzun soluklu projelerin ekonomik olarak desteklenmesi gerektiğine ilişkin görüşler bu alt kod içinde tanımlanmıştır. Devlet tarafından ekonomik olarak projelerin bir kısmının karşılanması etkili sosyal sorumluluk projelerinin kısıtlı bir hastane bütçesi ile karşılanamayacak derecede büyük olması ile ilişkili olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin örnek şöyledir;

"Tabii ki, ödül de çok önemli güzel bir şey ama evvela teşvik alalım. Bu sadece bir özel hastanenin kendi parasal çıktısıyla yapabileceği bir şey değildir. Çok büyük manevralar çünkü bunlar. Şöyle bir örnek vermek isterim, yaptığımız sosyal sorumluluk projelerinden bir tanesinin bizim için maliyeti eğer bu hizmeti biz o insanlara verseydik çünkü biz bunu da ölçümlemeye çalışıyoruz yaparken. Üç aylık bir sosyal sorumluluk projesinin maliyeti yaklaşık 2.9 Milyon TL gibi bir rakamdı. Üç aylık bir sosyal sorumluluk projesinin taramasının maliyeti 2.9 Milyon TL. Yani 3 Milyon gibi düşünün. SGK’dan şey alınmıyor mu? Hayır, hayır alamazsınız. Bu bir sosyal sorumluluk projesi çünkü. Çünkü diğer taramalarda alınıyor da. Zaten onu yaparsanız sosyal sorumluluk projesi yapmamış olursunuz. İşte o yüzden yapamıyoruz. Şimdi, benim bir özel hastane olarak bunu içselleştirip daha uzun vadede yapabilmemin tek yolu devletin bana teşvik anlamında destek olabilmesidir. Ödül tamam, o prestijdir. O benim için güzel bir prestijdir ama bana devlet derse ki ey sosyal sorumluluk sahibi özel hastane, senin yaptığın şeyi destekliyorum. Bunun için de sana şu kadar teşvik veriyorum. Senin teşvik anlamında önünü açıyorum, yani yap derse ve bunuda bana Bakanlığa bir raporlama şeklinde dönüştür derse bu da benim için çok kıymetli bir çıktı. Ben de senin bu çıktıyı araştırmalarımın içinde kullanacağım derse o zaman ben seve seve bunu daha çok, daha uzun soluklu, daha büyük kapsamlı yapabilirim. Çünkü ben bunun için insan kaynağı ayırıyorum. Bunun için zaman ayırıyorum. Düşünsenize şu hastanenin insan kaynağını. Ben bir sosyal sorumluluk projesi yapacağım benim radyolojim kilitleniyor. Ben ek doktor almak zorundayım oraya. Çünkü adamların çalışma kapasitesi beş kat arttı. Sonra

*yaptığımız güzel çıktıları, Bakanlığımızla paylaşalım. Ondan sonra da güzel güzel ödüllerimizi alalım. Bu da onore olmak çok güzel, kıymetli bir şeydir. Bunu da yapalım. Bu da çok güzel.”*  
Görüşmeci 18

Yasal olarak sosyal sorumluluk projelerine maddi teşvikler özel hastaneler açısından hastane sahipleri ya da yönetim kurullarını bu uygulamaları yapmaya ikna edici bir faktör olması ile de ilişkilendirilmiştir.

*“Teşvik etsin sonrasında da bunun maddi kısmıyla ilgili belki %30unu ya da %10ununu ellisini ya da neyse onunla ilgili finansör olursa bunu kamu hastanelerinde değil ama özel hastanelerde bunu hastane sahiplerine anlatmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak çok daha kolay olur.”* Görüşmeci 21

#### ➤ **Toplumsal duyarlılık**

Toplumsal duyarlılık; sosyal sorumluluk bilincine sahip kişilerin sosyal sorumluluk konusunda daha duyarlı davranacakları ve bu faaliyetleri kişi/kurum bazında destekleyeceklerini anlatmaktadır. Toplumsal duyarlılık ülke genelinde, devlet politikalarının sosyal sorumluluk bilincini geliştirecek şekilde tasarlanması ve eğitim ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır.

*“Bugünlerde yurtdışından öğrencileri liseye girerken sosyal sorumluluk olarak neler yaptıkları soruluyor. Aslında bizim ülkemizde de bence bu ilkokuldan itibaren ilkokul-ortaokul-liseden itibaren, bu bilinç yerleştirilirse daha doğru olacağını düşünüyorum, kuruluşlara da sosyal sorumluluğun yasal zorunlulukla getirilmesi gerektiğini düşünüyorum çünkü ekonomik kaygılar her zaman ön planda olacaktır. Bu sadece özel hastaneleri değil kamu hastanelerini de kapsamalıdır. Büyük kuruluşlar olarak onların bu bilinçle hareket etmeleri gerekir.”*  
Görüşmeci 2

*“Bu bilinç bizlerde oluşmuş bir şey ama bu sadece sağlık çalışanlarında değil genel olarak bütün ülkede yaygınlaşması için eğitimde de olmalı. Bizim bunlara duyarlı olmamızın nedeni eğitimimiz ve gördüklerimiz. Gördüğümüz insanların durumu, hastaların durumu, ihtiyaç durumlarında ne hale gelebildiklerini bildiğimiz ve gördüğümüz için de tabi ki öncelikle hemen kendimiz gönüllü oluyoruz. Ama insanlar bunu dışarıdan görmüyor bilmiyor. Ama bu da eğitimle, çocuklara bunlar görsel olarak anlatılırsa eğitim verilirse ilerde onlarda şurada kan ihtiyacı varmış vereyim diyebilirler.”* Görüşmeci 11

*“Sosyal sorumluluk dediğiniz şeyin asıl temeli insan hayatının kalitesini yükseltmek ve gelirini yükseltmek ve geleceğe güvenle bakabilmeyi ve geleceği tesis etmektir. Onun için sadece kişisel bilinç yetmez bir devlet bilinci olması lazım.” Görüşmeci 3*

*“Burada önemli olan kişilerin toplumsal duyarlılıkları, yasa falan değil.” Görüşmeci 24*

### ➤ Sosyal sorumluluk platformu/kurulu

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde uygulanabilmesi ve etkili sosyal sorumluluk projelerinin koordine edilmesi için bir sosyal sorumluluk platformu ya da kurulunun oluşturulmasına ilişkin görüşler bu başlık altında yer almaktadır. Buna göre; Sağlık Bakanlığı bünyesinde sosyal sorumluluk projelerini geliştiren, izleyen, takip eden ve koordine eden bir birim oluşturulmalıdır. Bu kurul ile, önemli sosyal sorumluluk alanlarında yürütülecek geniş çaplı projelerde tüm hastaneler arasında eş güdüm sağlanabileceği ifade edilmiştir.

*“İşte bu dediğim şey, eğer o kurul olursa. Bence o bahsettiğim kurul olursa, zaten burada o kurul sayesinde hani bilgi akışı da sağlanacak, özel hastaneden kamuya bir bilgi akışı da sağlanmış olacak. Belki özel hastanenin yaptığı şeyi, o Sağlık Bakanlığındaki birim sayesinde kamu hastaneleri ile eş güdüm içinde yapmaya başlayacağız. Yani ağ büyüyecek, o web ağı daha güzel bir şeye dönüşecek belki. Yani bir mecra gerekiyor içeride Bakanlığın içine bir mecra gerçekten gerekiyor. Sadece sosyal sorumluluk projeleriyle ilgilenen, onları değerlendiren diye düşünüyorum.” Görüşmeci 18*

*“Yasal düzenleme yapılmalı. Ortaklıkları içerebilecek büyük projeler için Bakanlık ilana çıkabilir.” Görüşmeci 17*

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projeleri için oluşturulacak kurulun sosyal sorumluluk projelerinin reklam aracı ya da göstermelik olarak algılanmaması için bir etik duyuru aracı olarak da işlev görebileceği ifade edilmiştir.

*“Ama dediğim gibi bunun için bir alana ihtiyaç var, halka ulaşmak için iletişim kanallarına ihtiyaç var ve bu işi takip edecek kişilere ihtiyaç bulunmaktadır. “Sağlık alanında sosyal sorumluluk projelerinin paylaşılabileceği bir platform bulunması ayrıca etik bir şekilde bu*

*projelerin halkla ve hastanelerle paylaşılması katılımı artıracaktır. Projelerin reklam aracı ya da göstermelik olarak algılanmaması için bu önemli.” Görüşmeci 11*

- **Hastanelere Yönelik Öneriler**

Bu başlık altında etkili gönüllü sosyal sorumluluk projeleri/uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi için hastane düzeyinde yapılması beklenen düzenlemelere ilişkin öneri ve beklentiler kodlanmıştır. Hastane düzeyinde etkili sosyal sorumlulukları destekleyecek beklenti ve öneriler koruyucu hekimlik birimlerinin kurulması ve sosyal sorumluluk birimlerinin kurulması şeklinde iki alt kod altında toplanmıştır. Aşağıda bu alt kodlara ilişkin başlıklar halinde açıklamalar ve katılımcıların ifade ettiği görüşlerden örneklere yer verilmiştir.

- **Sosyal sorumluluk birimleri kurulması**

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin yürütülmesi, takibi ve iletişimini yapmakla görevli personelin bulunacağı birimlerin oluşturulması yönünde beklentiler ve öneriler bu alt kod altında yer almaktadır. Hastanelerde sosyal sorumluluk birimleri kurulmasına ilişkin katılımcıların görüşlerinden bazıları şöyledir;

*"Aslında kamuda sosyal sorumluluk projeleri yürütme birimi, sosyal sorumluluk amirliği, daire başkanlığı diye bir birim kursa ben inanıyorum ki ona özel insanlar istihdam etse, çalıştırса oradan iş çıkar. Yeni nesil, yeni jenerasyon böyle şeyler yapmaya muktedir. Dolayısıyla özel de kamu da yapar. Yeter ki istesin." Görüşmeci 8*

*"Ama dediğim gibi bunun için bir alana ihtiyaç var, halka ulaşmak için iletişim kanallarına ihtiyaç var ve bu işi takip edecek kişilere ihtiyaç bulunmaktadır." Görüşmeci 11*

Hastanelerde sosyal sorumluluk birimlerinin kurulması ve burada sadece sosyal sorumluluk projeleri ile ilgilenecek bir görevlinin bulunabilmesinin, hastanelerin ekonomik zorlukları nedeniyle mümkün olamayacağı belirtilmiştir. Bu nedenle sosyal sorumlulukla ilgili birimleri devletin desteklemesi gerektiği ifade edilmiştir.

*"Yok hepsi de biliyorlar. Herkes farkında, herkesin bir akli var, çok akıllı insanlar da var. Ancak buna ağırlık verilmiyor diye düşünüyorum. Yani neden ağırlık verilmiyor. Devletten mutlaka destek gelmezse bu iş olmaz bence. Devlet mesela bir oda isteyebilir bir hastanede ve bir*

*görevlinin SGK'sını ödeyebilir hastaneye destek bakımından hastane ondan sonra bu işleri yapabilir."* Görüşmeci 23

### ➤ **Koruyucu hekimlik birimlerinin kurulması**

Bu alt kod altında; hastanelerin sağlığın korunması, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik faaliyetleri yapmasına katkı sağlayacak birimlere duyulan gereksinim ile ilgili öneriler yer almaktadır. Hastaneler açısından toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar önemli bir sosyal sorumluluk alanı olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle koruyucu hekimlik uygulamaları, sağlığın korunması ve sağlığın teşviki gibi alanlarda görev alacak birimlerin bulunmasının gerekli olduğu ifade edilmiştir. Bu birimler özellikle üniversite ve eğitim hastaneleri açısından öncülük ile ilişkili olarak ifade edilmiştir.

*" Asıl hastanelerin sosyal sorumluluğu insanların nasıl daha hareketli bir yaşam süreceği nasıl besleneceği ve hastalıklardan nasıl korunacağı asıl sosyal sorumluluk alanları bunlar. Bence hastanelerin bu konularda bilinçlendirme yapması, hasta portföyünü genişletmesi ve böylelikle de koruyucu hekimliği geliştirmesi lazım. Üniversite hastanelerinin neredeyse hiçbirinde koruyucu hekimlik yapan bir bölümü yok. Bilinçlendirme yapmıyorsunuz hastalar hasta olduktan sonra olaya müdahil oluyorsunuz tedavi etmeye çalışıyorsunuz. Aslında tıp bu yöne ilerliyor hastanın da hissetmesi gereken sosyal sorumluluk hastalanmadan hastayı hastaneye nasıl getirmeyeceğimiz. Bu çünkü hem hastaneler ve hem de devlet için daha az masraflı, insanlar için daha yüz güldürücü sonuçlar alınacağı toplumun refah seviyesinin artacağı, insanların ömrünü uzatacak yaşadığı süreyi kaliteli yaşayabileceği koruyucu hekimlik tipleri yapması lazım. Hastanelerin ve özellikle üniversitelerin bu konularda öncü olmaları gerekir."* Görüşmeci 3

*"Hastaneler sadece hastalıkları tedavi etmemeli toplumun öncelikli sağlık sorunları ile de ilgilenmelidir. Örneğin diyetisyenler gibi fiziksel aktiviteler içinde konsültasyonlar olabilir. Bu yurt dışında var. Bunun gibi hastalıklardan koruyucu önlemleri dikkate alan birimler ve uygulamalar olabilir."* Görüşmeci 11

### • **Projelere Yönelik Öneriler**

Hastanelerde etkili gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin gerçekleştirilebilmesi için projeler düzeyinde uygulanması beklenen öneriler; tüm

Çalışanların katılımı, projelerin sağlık alanında olması, projelerde yeni mezun sağlıkçıların çalıştırılması alt kodlarında toplanmıştır. Katılımcıların etkili sosyal sorumluluk proje ve uygulamaları için beklenti ve önerilerinden örnekleri içeren tematik analiz bulguları aşağıda detaylı biçimde açıklanacaktır.

### ➤ Tüm alışanların katılımı

Gönüllü sosyal sorumluluk projelerine tüm çalışanların katılımı; projelerin geniş katılımla ve farklı bakış açılarının da desteği ile ortaya konması, hastanenin hastalar ve toplum seviyesinde itibarının desteklenmesi, çalışanların kurumsal bağlılık ve kurumsal amaçları desteklemeleri, kaynakların etkili kullanımı ve hasta sadakatini desteklemesi temalarıyla ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Bu konularda katılımcıların görüşlerinden bazıları aşağıda yer almaktadır;

*“Sonuçta hastane yüksek düzey, entelektüel seviyesi yüksek pek çok disiplinin bir arada çalıştığı bir ortam. 128 farklı sağlık mesleği tanımlanmış çok çeşitli bir meslek grubu içerisindeyiz ve bunun dışında sağlık mesleğinin dışında insanlar da çalışıyor hastanelerde mühendisler, mimarlar, finansçılar yani çok yüksek beyin gücünün bir arada çalıştığı bir kurum bir organizma hastaneler. Böyle bir rgt boşa kullanmak her türlü işi yapabilir yani. 20 kişinin çalıştığı finans bölümünden herkes birer saat çalışsa çok iyi bir finans projesi çıkar. Bununla ilgili her hastane atık birimi var şimdi her hastanede, atık biriminden üç beş saat çalışsa, bu kısa bölgede  hastane var , herkes birer saat çalışsa çok iyi bir evre projesi çıkar. Yani her şey olabilir.”*  
Görüşmeci 21

*“Bu projelerin kurumsal iletişim ve st yönetimden ziyade biraz daha şirket içine inmesi gerekir. Bunu hep savunuyorum ben tüm çalışanların bu işin içinde olması gerekiyor. Çok bunu fark edemiyoruz. Bir kere çok ciddi bir şey var. Kurumsal sosyal sorumluluk projesi yapan şirmalar için itibar yönetimi potansiyeli var. Bunu çok fazla anlatmanıza da gerek yok. Öbür taraftan hastane için konuşuyorum yani o kadar çok hastamız var ki, cari hasta , özel sağlık sigortalı hasta , sırf bu hastaneye bizim bu işleri yaptığımızı bildikleri için geliyorlar, destekliyorlar. Yani hasta sadakati inanılmaz artıyor, Hastanın ilgisi artıyor. Bizim buraya getirdiğimiz yuva çocuklarına işte gününü öğrenip kıyafet getiren, hediyeler getiren hastalar var. Annesiz , babasız yetim çocuğun muayene olacağı günü öğreniyor, gelip burada ona hediye veriyor. Cari bir hasta ya da hasta yakını. Babası kanserle uğraşırken burada gelip çocuklara yardımcı oluyor. Bunlar önemli şeyler.”* Görüşmeci 23

*“Kurumların halkla ilişkiler departmanları var ve oradakiler işin doğrusu kendi başlarına yapmaya çalışıyorlar halbuki bu hizmet içi eğitimlerde girip sosyal sorumluluk projesini anlatırlarsa ve orada bir beyin fırtınası yaparlarsa bu yararlı olur diye düşünüyorum.”*Görüşmeci 24

*“Biz bu hastanede sosyal sorumluluk uygulandığını bir şekilde duyuluyor. Ve bunun kaynak kullanımı ile ilgili çok ciddi bir yanı var. Diyorlar ki mesela bu hastane sosyal sorumlu bir hastane boşuna elektrik sarf etmeyeyim diyor mesela çalışan. Burada böyle bir iş var işte bu kadar hizmet veriliyor, Doktorlar işlerinin bir kısmını ayırıyorlar, tüm yönetim bu işe çalışıyor. Diyor ki ben bununla ilgili çalışayım, kafamı yorayım diyor.”* Görüşmeci 25

### ➤ Projelerin sağlık alanında olması

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin sağlık alanında olması alt kodu; hastanelerin sahip olduğu bilgilerin, becerilerin yani üstün olduğu tarafların öncelikli proje alanı olarak kullanılması gereği ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Böylelikle topluma yapılacak katkıların öncelikle en iyi bilinen alanda yapılmasıyla, işletmeler açısından daha az maliyetli olarak gerçekleştirilebileceğine ilişkin argümanlar bu başlık altında yer almaktadır. Buna ilişkin katılımcıların görüşlerinden bazı örnekler şöyledir;

*“Şimdi ana görevlerimizi de yapalım ki uzmanlaşınca diğer toplumsal sorunların da üstüne gidebilelim. Biz ana görevlerimizi yapalım ben diyorum ki bildiğimiz işten başlayalım, en iyi bildiğimiz işi sunalım ama toplumsal projeler her alanda olabilir. Hayvanları korumadan tutun teknolojinin geliştirilmesine kadar, teknoloji kullanımına, trafiğin azaltılmasına hayatla ilgili her türlü proje yapılabilir. En iyi şey, en kolay şey, en az masraflı olan şey senin en iyi bildiğin sosyal projelerden başlayıp daha sonra ilgi duyduğun geliştiren şey olabilir.”* Görüşmeci 21

Hastanelerde sosyal sorumluluk projelerinin sağlık dışı alanda yapılmasının, sosyal sorumluluğun gönüllü ve kâr amacı taşıyamama özelliği açısından uygun olmadığına ilişkin görüşler, bu alt kod altında ifade edilen bir diğer bakış açısını oluşturmaktadır.

*"Katılabilir tabi ki ama sağlık sektörü dışında yapılacak projeler bana daha fazla işin PR tarafında daha fazla duyulabilmek için yapıldığını düşünüyorum açıkçası."* Görüşmeci 25



### ➤ Sosyal sorumluluklarda yeni mezun sağlıkçıların çalıştırılması

Hastanelerde eleman ve zaman kısıtlılığı gibi engellerin aşılaraq, aynı zamanda yeni mezun sağlıkçıların yetkinliğinin ve sorumluluk bilincinin geliştirilmesine olanak sağlamak üzere, gönüllü sosyal sorumluluk projelerinde yeni mezun sağlık profesyonellerinin görevlendirilmesine yönelik öneriler bu başlık altında bulunmaktadır.

*"Bu bizim kendi mesleğimiz için de geçerli hemşirelik olsun sağlık köken olarak gidecek olursak. Bir ton şuan yeni mezun diyetisyen var, fizyoterapist var. Bir de çok fazla genç nüfusa sahibiz. Nesiller kısmına da iş imkanı sağlamış olup ve de insanlarında hani mesleki olarak da kendilerini geliştirebileceği süreçler olabileceğini ben açık söylemek isterim. Düşünüyorum. Dönemsel anlaşmalar da yapılabilir ve de dediği gibi arkadaşımızın kişiler kısmında da örneğin yönlendirilmesine de daha yetkin bir insan olarak yönlendirilmesine yardımcı olunabilir."* Görüşmeci 14

Gönüllü kişilerin sosyal sorumluluk projelerine katılımının sağlanması hastanenin gönüllü sosyal sorumluluk projelerine olan isteği ile ilişkilendirilerek de ifade edilmiştir.

*"Hastaneler yeter ki sosyal sorumluluk yapmak istesin illaki bir yol bulunur. Emekli doktorlardan ya da yeni mezunlardan bile destek alabilirler. Sponsor bulabilirler."* Görüşmeci 5

## 4.6 Araştırma Sonucu

Bu araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden bir vakıf üniversites hastanesi, bir vakıf hastanesi ve ikisi kâr amaçlı olmak üzere dört özel hastaneyi kapsamaktadır. Araştırma, kamu ve özel hastanelerle karşılaştırmalı verilerin elde edilebilmesi için kamu hastanelerini de içerecek şekilde planmıştır. Ancak özel hastanelerden oldukça az sayıda katılım olmuştur. Kamu hastanelerinden araştırmaya katılma konusunda onay alınamadığından, araştırma ikisi vakıf , ikisi kâr amaçlı olmak üzere dört özel hastanede gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sosyal sorumluluğun altın standardı olan paydaş yaklaşımı bakış açısından tasarlanmıştır. Fottler (1989) tarafından ortaya konan iç, ara yüz ve dış paydaş tanımları kullanılarak, hastane paydaşları ve dolayısıyla katılımcılar belirlenmiştir. İnceleme dört özel hastanede çalışan; iç paydaşlar olarak hemşireler, sağlık profesyonelleri ile yöneticileri içermiş, arayüz paydaşlar olarak doktorlardan oluşturulmuştur. Dış paydaşlar ise; medya mensupları, STK'lar, tedarikçiler, meslek örgütleri ile hastalar ve hasta yakınlarıdır. Araştırma iç, dış ve ara yüz paydaşlardan oluşan toplam 25 katılımcıyla, belirlenen araştırma sorularına uygun olarak, yarı yapılandırılmış mülakatlarla gerçekleştirilmiştir.

Çalışma başlıca üç araştırma sorusunu içermiştir. İlk soru hastanelerin sosyal sorumluluğunun nasıl tanımlandığı ve hastanelerin sosyal sorumluluk alanlarının neler olduğudur. Araştırmanın birinci sorusu ile bağlantılı olarak öncelikli amaç bir özel hastane sosyal sorumluluk model önerisi ve tanımı oluşturmaktır. Araştırmanın diğer soruları; hastanelerde etkili gönüllü sosyal sorumluluk proje/uygulamalarının yürütülmesine engel olan etkenler ile bu etkenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenleme önerilerinin ortaya konmasıdır.

Tanımlanan ana sorular etrafında katılımcıların verdiği cevaplar, ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiş, ardından yazılı metin haline dönüştürülmüştür. Görüşme sonrası elde edilen veriler ile MAXQDA 18© paket programında nitel veri kodlama, içerik analizi (kod sıklıkları, temalar ve kategoriler arası ilişkilerin hesaplanması ve haritalandırılması) ile incelenmiştir.

Paydaşlarla yapılan görüşmelerin analizi ile, özel hastane sosyal sorumluluğunun ekonomik, çevre, paydaşlar, verilen sağlık hizmetlerinin nitelikleri ile bu hizmetleri sunum biçimini ve gönüllü katkı olmak üzere altı ana temadan oluşan alanları kapsadığı görülmüştür. Bu altı ana başlık kapsamında toplam 21 alt kod oluşturularak görüşme metinleri kodlanmıştır. Hastane sosyal sorumluluk tanımına ilişkin olarak katılımcıların cevaplarından 180 kodlama yapılmıştır.

Özel hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde uygulanmasına yönelik engellerin neler olduğunu ortaya koymak üzere gerçekleştirilen

analiz sonucunda; bu engellerin proje bazında, hastane düzeyinde, sektörel ve dış etkenler olarak dört ana başlık (kod) altında toplandığı görülmüştür. Bu dört kodlar altında 20 alt kod oluşturularak görüşme metinleri kodlanmıştır. Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde uygulanmasına yönelik engellere ilişkin olarak katılımcıların cevaplarından toplam 150 kodlama yapılmıştır.

Gönüllü sosyal sorumluluk proje/uygulamalarının etkili biçimde gerçekleştirilmesi için öneri ve beklentilere yönelik yapılan analiz sonucunda öneri ve beklentilerin; toplumsal/yasal/ekonomik öneriler, hastaneler düzeyinde gerçekleştirilebilecek pratikler ile projelere yönelik olarak öneriler olmak üzere başlıca üç kod altında tanımlandığı görülmüştür. Bu üç kodu tanımlayan öneri başlıklarından 11 alt kod oluşturulmuştur. Katılımcıların özel hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde yürütülebilmesine ilişkin önerilerinden toplam 125 kodlama yaptıkları saptanmıştır.

Araştırmanın üç temel sorusuna ilişkin katılımcıların cevapları üzerinden elde edilen sonuçların temalar ve kodları içerecek biçimde detaylı olarak incelenmesi araştırma sonuçlarının daha net biçimde ortaya konması bakımından önemli olacağından aşağıda sırasıyla açıklanacaktır.

Özel hastane sosyal sorumluluk tanımı ekonomik, çevre, paydaşlar, verilen sağlık hizmetlerinin nitelikleri ile bu hizmetleri sunum biçimi ve gönüllü katkı olmak üzere altı alanı kapsamaktadır. Buna göre özel hastanelerin sosyal sorumluluğunu oluşturan kod ve alt kodlar şöyledir;

Hastanelerin ekonomik alandaki sorumlulukları kâr ederken etik davranmak olarak tanımlanmıştır.

Paydaşlara karşı sorumluluklar başlıca toplum ve çalışanlar olmak üzere iki paydaş grubuna yönelik sorumlulukları içermektedir. Toplum sağlığının geliştirilmesi ile çalışanların gelişimi ve saygı paydaşlara yönelik sorumluluk alanlarını göstermektedir.

Özel hastanelerde sağlık hizmetinin sunum biçimine ilişkin sorumlulukları; toplumun değer yargılarına uymak, yasalara uymak, etik ilkelere uymak, güven oluşturmak ve tedavi sonrası takip yapmayı kapsamaktadır.

Sunulan sağlık hizmetinin niteliğine ilişkin sorumluluklar ise; özel hastanelerin bölgenin sağlık ihtiyaçlarına yönelme, yenilikçi sağlık hizmeti, hasta ve çalışan güvenliği, eşit ve adil sağlık hizmeti, kaliteden ödün vermemek ve Ar-ge yatırımlarını kapsamaktadır.

Özel hastanelerin sosyal sorumluluğunun son alanı olarak gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarının; topluma katkı yapmak üzere, hastanenin içinde bulunduğu bölgeye yönelik, kâr amacı taşımayan, gönüllü, planlı ve sürekli, ihtiyaç sahiplerine sağlık hizmeti vermek ve toplum sağlığına yönelik katkıyı kapsadığı görülmüştür.

Çalışmada ele alınan örneklem kapsamında özel hastaneler açısından bir sosyal sorumluluk modeli oluşturulmuştur. Örneklem bağlamında özel hastanelerin sosyal sorumluluk tanımı şöyle ifade edilebilir;

Ekonomik olarak kâr ederken etik davranarak, çevreye, çalışanlarına ve toplumun gelişimine katkı yapmak, bulunduğu bölgenin sağlık ihtiyaçlarını dikkate almak, hasta ve çalışan güvenliğine önem vermek, kaliteden ödün vermeyen bir tarzda , eşit ve adil biçimde yenilikçi sağlık hizmetlerini sunmak, sağlık hizmetini sunarken toplumun değer yargılarına, yasalara ve etik ilkelere uymak, hastalarına güven verici tarzda hizmet sunmak ve tedavi sonrası takiplerini yapmak. Gönüllü katkılarını ise kâr amacı gütmeyen, bulunduğu bölgenin sağlık ihtiyaçlarını dikkate alarak, planlı ve sürekli biçimde, topluma ve toplumun sağlığına katkı amacıyla ihtiyaç sahiplerine ücretsiz sağlık hizmetini de kapsayacak biçimde gönüllü olarak vermeleridir.

Çalışmanın ikinci sorusu hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde uygulanmasına yönelik engellerin neler olduğunun ortaya konmasıdır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda; katılımcılar tarafından tanımlanan engellerin proje bazında, hastane düzeyinde, sektörel ve dış etkenler olmak üzere dört başlık (kod) altında toplandığı görülmüştür.

Katılımcılar tarafından hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde uygulanmasını engel olarak tanımlanan dış etkenler şu konuları içermektedir; ekonomik belirsizlik, vizyon eksikliği, toplumsal bilinç eksikliği ile bürokratik ve tanıtım engelleri.

Katılımcılar tarafından hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde uygulanmasında sektörel engeller şu konuları içermektedir; kârlılık ve misyon gerilimi, düşük güven düzeyi, alanın kısıtlı olması, sosyal sorumluluğun bilinmemesi, yüksek yatırım maliyetleri, aşırı rekabet ve ortamın değişkenliği.

Katılımcılar tarafından hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde uygulanmasına hastane düzeyindeki engeller; ekonomik yetersizlik, yönetici bilgi/desteği, sürdürülebilirlik ve liderlik, eleman/zaman kısıtı, yetersiz kurumsallaşma ve eleman sirkülasyonudur.

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde uygulanmasına proje düzeyinden kaynaklanan engeller ise; projelerin PR/pazarlama yönelimi, projelerin kuruma entegre olmaması ve çoklu projelere yatkın olunmaması biçimindedir.

Gönüllü sosyal sorumluluk uygulamalarının etkili biçimde gerçekleştirilmesi için öneri ve beklentilere yönelik yapılan analiz sonucunda, öneri ve beklentilerin; toplumsal/yasal/ekonomik öneriler, hastaneler düzeyinde gerçekleştirilebilecek uygulamalar ile projelere yönelik öneriler olmak üzere başlıca üç başlık (kod) altında tanımlandığı görülmüştür. Bu üç başlık altında yer alan önerilerle oluşturulan kodlar aşağıda sıralanmıştır.

Hastanelerde etkili sosyal sorumluluk projeleri için paydaşların toplumsal/yasal/ekonomik önerilerini kapsayan başlık (kod) altında yer alan öneri başlıkları (alt kodlar) şöyledir; yasal olarak teşvik/denetim/ödül, vizyonların geliştirilmesi, ekonomik sübvansiyon, kamunun yapması, toplumsal duyarlılık ve sosyal sorumluluk platformu/kurulu oluşturulmasıdır.

Hastanelere yönelik öneriler başlığı altında yer alan kodlarda ifade edilen öneriler (alt kodlar) şunları içermektedir; hastanelerde koruyucu hekimlik birimleri ile sosyal sorumluluk birimlerinin kurulmasıdır.

Özel hastanelerde etkili sosyal sorumluluk projelerinin gerçekleştirilebilmesi için projeler düzeyinde uygulanması beklenen öneriler (alt kodlar) ise; tüm çalışanların katılımı, projelerin sağlık alanında olması ve projelerde yeni mezun sağlıkçıların çalıştırılmasıdır.



## TARTIŞMA

Özel hastanelerde sosyal sorumluluğun; ekonomik, çevre, paydaşlar, verilen sağlık hizmetlerinin nitelikleri, hizmetin sunum biçimi ve gönüllü katkı olmak üzere başlıca altı ana sorumluluk alanını içerecek biçimde tanımlandığı görülmüştür. Örneklem bağlamında bir özel hastane sosyal sorumluluk modeli ve tanımı elde edilmiştir. Literatürde hastanelerde sosyal sorumluluk konusunda yapılan çalışmaların son derece sınırlı olduğu dikkate alındığında araştırma sonuçlarının alana katkı sağladığı söylenebilir.

Kamu hastanelerinin sosyal sorumluluğuna ilişkin olarak Fransa’da gerçekleştirilen ve model önerisi içeren bir çalışmada diyalogun hastane sosyal sorumluluğunun temel sürücüsü olduğu belirtilmektedir. Modele göre hastane sosyal sorumluluğu genişletilmiş bakım, tıbbi bakım, toplum sağlığı, diyalog, liderlik, dışsallıklar ve demografi alanlarını kapsamaktadır (Kakabadse ve Rozuel, 2006). Tıbbi bakıma ilişkin hastane sosyal sorumluluk teması altında tanımlanan alt temalar ise hizmet kalitesi, sosyal süreç, eğitim ve hastalara yönelik bakımın insani yönüdür. Özel hastanelere ilişkin olarak oluşturulan sosyal sorumluluk modeli ile Kakabadse ve Rouzel (2006) modelinde yer alan temalar karşılaştırıldığında; güven oluşturma boyutunun, sosyal süreç alt teması ile, toplum sağlığına katkı boyutunun ise genişletilmiş bakım ve toplum sağlığı alt temalarıyla benzerlikler gösterdiği görülmektedir. Kakabadse ve Rouzel (2006) modelinde kültür ve eğitim alt temaları, Özel hastane sosyal sorumluluk modelinde çalışanların gelişimi ve saygı kodu ile benzer alanlardaki sorumlulukları içermektedir. Buna karşın Kakabadse ve Rouzel (2006)’in modelinde ekonomik sorumluluklara ilişkin bir vurgu ile etik yaklaşıma ilişkin beklentilerin öne çıkmadığı görülürken, özel hastane sosyal sorumluluğu modelinde kârlılık ve etik davranışa özel bir vurgu bulunmaktadır. Bu durum, kamu ve özel hastaneler arasındaki ekonomik amaç ve öncelik yöneliminden kaynaklı bir fark olarak açıklanabilir.

Özel hastanelere yönelik olarak oluşturulan sosyal sorumluluk modeli; Carroll’un (1979) kurumsal sosyal sorumluluk modelinde yer alan ekonomik ve gönüllü sorumluluk boyutlarına ek olarak çevre, paydaşlar, verilen sağlık hizmetlerinin nitelikleri ile bu hizmetleri sunum biçimine yönelik sorumluluk alanlarını içermektedir. Yasal ve

etik sorumluluklar özel hastane sosyal sorumluluk modelinde sağlık hizmetinin sunum biçimine yönelik sorumluluk alanının içinde yer almakta bağımsız bir sosyal sorumluluk alanı olarak tanımlanmamaktadır. Modellerdeki farklılık; literatürde kâr amaçlı işletmeler için oluşturulan işletme stratejilerinin ve dolayısıyla sorumluluk anlayışının, hastanelerin “özellikli varoluş sebepleri” nedeniyle, hastanelere doğrudan uygulanamayacağına ilişkin değerlendirmeleri (Russo, 2016, s. 323) destekleyen ve açıklayan bir veri olarak ele alınabilir.

Özel hastane sosyal sorumluluk modelinde hizmetin sunum biçimine ilişkin sorumluluklar arasında yer alan toplumun değer yargılarına, yasalara ve etik ilkelere uymak, hastalarına güven verici tarzda hizmet sunmak biçimindeki alanları ile, Dünya Sağlık Örgütü’nün, sağlık hakkının temel bileşenlerinden, “sağlık hizmetlerinin kabul edilebilirliği” (DSÖ, 2017) ile uyumludur. Benzer biçimde sağlık hizmetinin sunumuna ilişkin güven verici iletişim ve hizmete ilişkin bilgilendirme kapsamı, Dünya Sağlık Örgütü sağlık hakkı bileşenlerinden ulaşılabilirlik kapsamına, hasta ve çalışan güvenliği ve hizmet kalitesi, sağlık hakkı bileşenlerinin kalite kapsamına ve bölgenin sağlık ihtiyaçlarına yönelik sağlık hizmeti sorumluluğu, kullanılabilirlik bileşenlerine ilişkin içerikler ile uyumludur (DSÖ, 2017). Özel hastane sosyal sorumluluk modeli, kamu hastanelerinde sosyal sorumluluğu tanımlamak üzere Çin’de geliştirilen hastane sosyal sorumluluk ön modelinde hastane sosyal sorumluluk performans göstergeleri olarak kalite, uygunluk ve erişilebilirlik (Shi, ve diğerleri, 2015) kriterleri ile benzerlikler taşımakla birlikte, verimlilik alanında ayrılmaktadır. Hastane örneklemelerinin özel ve kamu olarak ayrılması, Çin çalışmasının (Shi, ve diğerleri, 2015) sağlık yönetimi perspektifinden yapılması, verimliliğin özel hastane sosyal sorumluluk modelinde öne çıkmamasının nedenleri olarak değerlendirilebilir.

Hastanelerde sosyal sorumluluk uygulamalarının işletme süreçlerinden ayrı, parçalı ve sadece itibara yönelik kullanıldığına ilişkin görüşler bulunmaktadır (Takahashi, Ellen ve Brown, 2013, s. 177). Sosyal sorumluluğun tüm işletmelerde olduğu gibi tüm işletme süreçlerine dahil edilmesine yönelik beklentiler özel hastaneler için de geçerlidir (Zinkin, 2007, s. 16). Üretilen özel hastane sosyal sorumluluk modeli ve tanımı hastanelerin hizmet süreçleri ve sahip olması gereken sağlık hizmeti niteliklerine ilişkin



sorumluluklara yer vererek hastanelerde sosyal sorumluluğun hizmet süreçlerine entegrasyonu açısından katkı sağlayacak bir veri olarak değerlendirilebilir.

Özel hastanelerin ekonomik olarak varlıklarını sürdürebilmeleri için kâr elde ederken etik davranmaları gereği temel bir sosyal sorumluluk alanı olarak ifade edilmiştir. Özel hastanelerin diğer işletmeler ile benzer biçimde varlıklarını sürdürmek ve kârlı olmak amaçları dikkate alındığında etik davranış paydaşlarca önemli bir sosyal sorumluluk göstergesi olarak ele alınmıştır.

İşletmelerin sadece kendi örgütsel amaçları ile değil toplumsal yararı da gözetecek biçimde davranmaları sosyal sorumluluğun temel göstergelerinden biridir (Arıkan,1995, s.178). Boone ve Kurtz'a göre (2013) işletmelerin sosyal sorumluluklarıyla nicel ve nitel performansları eş değerde olmalıdır. Sadece nicel göstergeler olan satış ve kârı değil, nicel boyutları olan müşteriler, çalışanlar ve toplumsal faydanın da gözetilmesini içermektedir (Boone ve Kurtz, 2013:47). Darr'a (1997,s.4) göre “hastanelerin sosyal sorumluluğu iki boyutludur” ve bu boyutlar “hizmet ve kârlılığa karşı hizmet” olarak düşünülebilir (1997,s.4). Sağlık kuruluşlarının sosyal sorumluluğunun “doğru olanı yapmak ve paydaşlara olası zararlarını en aza indirmesidir” (Brandão, Rego, Duarte ve Nunes, 2013, s. 396). Sadece ekonomik kazanca yönelmeyerek, etik ilkeleri ve diğer paydaşların çıkarlarını dikkate alma konusunda yapılan tanımların, hastanelerin ekonomik anlamda kâr ederken etik davranmalarına ilişkin araştırma bulgusunu desteklediği görülmektedir.

Hastanelerin ekonomik alandaki etik sorumluluğu, hastanın içinde bulunduğu ihtiyaç, güçsüzlük ve alana ilişkin bilgi eksikliğinin gereksiz tıbbi uygulamalara yol açabilecek bir etken olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu nedenlerle literatürde hastanın içinde bulunduğu “durum ontolojik olarak müşteriden farklı olarak” tanımlanmaktadır (Russo, 2016, s.323). Hastanelerin pazarlama ve satış faaliyetlerinde hastaların ve güçsüz olanların durumunu suistimal etmemek, kârlılık arayışında hastaların ya da diğer paydaşların haklarını gasp etmemesi için etik davranışlar sergilemesine (Zinkin, 2007, s. 15) ilişkin beklentiler, özel hastaneler açısından kâr ederken etik davranmak konusundaki bulguları desteklemektedir.

Hastanelerin ekonomik sorumlulukları kaynakların sosyal sorumlu biçimde kullanılmasını da kapsamaktadır. Hastanelerde “verimliliğin geliştirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi yoluyla topluma fayda sağlanması ve dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırıcı ve artırıcı sonuçları bulunmaktadır” (Darr, 1997, s. 4). Böylelikle sağlık hakkının etkin biçimde kullanımı ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği desteklenmektedir. Gereksiz tıbbi işlemlerden kaçınılması hasta haklarına saygı ile ilgili olduğu kadar toplum kaynaklarının sosyal sorumlu biçimde kullanılması ile de ilişkili olarak hastaneler açısından bir sosyal sorumluluk alanı olarak tanımlanmaktadır. Araştırma bulguları daha çok bireysel düzeyde hastanın haklarının korunması bağlamında etik davranışı öne çıkarmaktadır. Bu anlamda literatürde yer alan hastanelerin ekonomik sorumluluklarının toplumsal kaynakların sürdürülebilirliği ile ilişkisine yönelik vurgu eksikliği, araştırma örnekleminin kamu hastanelerini ve kamu otoritelerini kapsamamasından kaynaklanan bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde yürütülmesine engel olan etkenler arasında, ekonomik faktörlerin, hastane ve sektör düzeyinde olduğu kadar, dış faktörler arasında da öne çıktığı görülmektedir. Ekonomik belirsizlik, aşırı rekabet, hastane düzeyinde ekonomik yetersizlikler, hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluk projelerinde sistematik bir yaklaşım göstermesine engel olan etkenler olarak değerlendirilmiştir. Bu durum hastanelerin ekonomik alana öncelik vermeleri sonucunu doğurarak, sektörel düzeyde kârlılık ve misyon gerilimi olarak ifade edilmiştir. Literatürde, ekonomik etkenlerin, hastanelerin birincil sosyal sorumluluğu olan kârlılık ve "kişilerin sağlık ihtiyaçlarının karşılandığı bir toplum" oluşturmak hedeflerinde (Russo, 2016, s. 323), topluma yönelik katkıların kısmen geri planda kalmasına neden olan bir etken olarak belirtilmiştir (Dalaba-Roohi, 2013, s. 63). Dolayısıyla elde edilen veriler literatür ile uyumludur. Ayrıca bu durum kamu otoritesi tarafından 2019-2023 yıllarını kapsayan 11. Kalkınma Planı'nda da ele alınmıştır. “Sağlık sisteminde hizmet sunucusu ve ödeyici rolleri, hizmet kalitesi, mali sürdürülebilirlik, denetim, performans başta olmak üzere daha etkin bir biçimde yerine getirilecek şekilde güçlendirileceği” biçiminde ifade edilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2019, s. 148).

Özel hastanelerde gönüllü sosyal sorumlulukların etkin biçimde yürütülebilmesi açısından öne çıkan bir diğer etken toplumsal bilinç ve vizyonların yetersizliği olarak ifade edilmiştir. Sosyal sorumluluk konusunda bireysel düzeyde bilinç geliştirilmemesi, çocukluktan itibaren bu bilincin topluma entegre edecek yaklaşımların eksikliği ile ilişkili olarak açıklanmıştır. Bireysel ve toplumsal düzeyde vizyon eksikliği, hastane düzeyinde kurumsallaşma ve kurumsal yönetim ilkelerinin yeterince benimsenmemesi, hastaneler açısından stratejik bakış açısının eksikliği gibi etkenler ile birleşerek, kurumsal vizyonu detekleyen bir sosyal sorumluluk anlayışının oluşmasının önüne geçmektedir. Hastane yöneticisinin rol model davranışları, vizyon ve misyon anlayışları ile hastanenin ekonomik gücü hastanelerin sosyal sorumluluğunu etkileyen faktörlerdir (Pentrakan, 2017, s. 60-63).

Literatürde hastane sosyal sorumluluğunu etkileyen faktörleri belirlemek üzere ABD’de gerçekleştirilen bir çalışmada toplumsal bilinç ve ekonomik kriz sonuçları açısından çalışmamızla benzerlikler içermektedir. Ancak ABD hastaneleri açısından medya baskısı sosyal sorumluluğu etkileyen bir faktör iken, özel hastane sosyal sorumluluk araştırmasında medyaya ilişkin bir etken ya da engel tanımlanmamıştır. Bu sonuç her iki araştırmanın sorularından kaynaklanmaktadır. ABD çalışmasında etkileyici faktörler araştırılırken, bu çalışmada engelleyici faktörler sorgulanmış olduğundan medya etkisi katılımcılar tarafından engelleyici bir faktör olarak değerlendirilmemiş olabilecektir.

Hastanelerin uzmanlık ve yetki alanları sınırlı olduğundan hastanelerin bir sağlık hizmeti projesi başlatma ve yürütmeye yeterli olamayacakları yönünde görüşler bulunmaktadır (Hancock, 1999, s. XV). Özel hastaneler yönelik araştırmada ise gönüllü sosyal sorumluluk engelleri arasında hastanelerin özellikleri gereği, süreklilik arz edecek projelere girişmelerine engel olan yapısal engelleri bulunduğu ifade edilmiştir. Literatürü destekleyen kısmi bir veri olarak araştırmada sosyal sorumluluk projeleri konusunda sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin yeterli bilgi düzeyine sahip olmaması, engellerden biri olarak bu verileri desteklemektedir.

Hastanelerde gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin etkili biçimde yürütülebilmesi için paydaşların öneri ve beklentileri arasında yasal olarak teşvik denetim

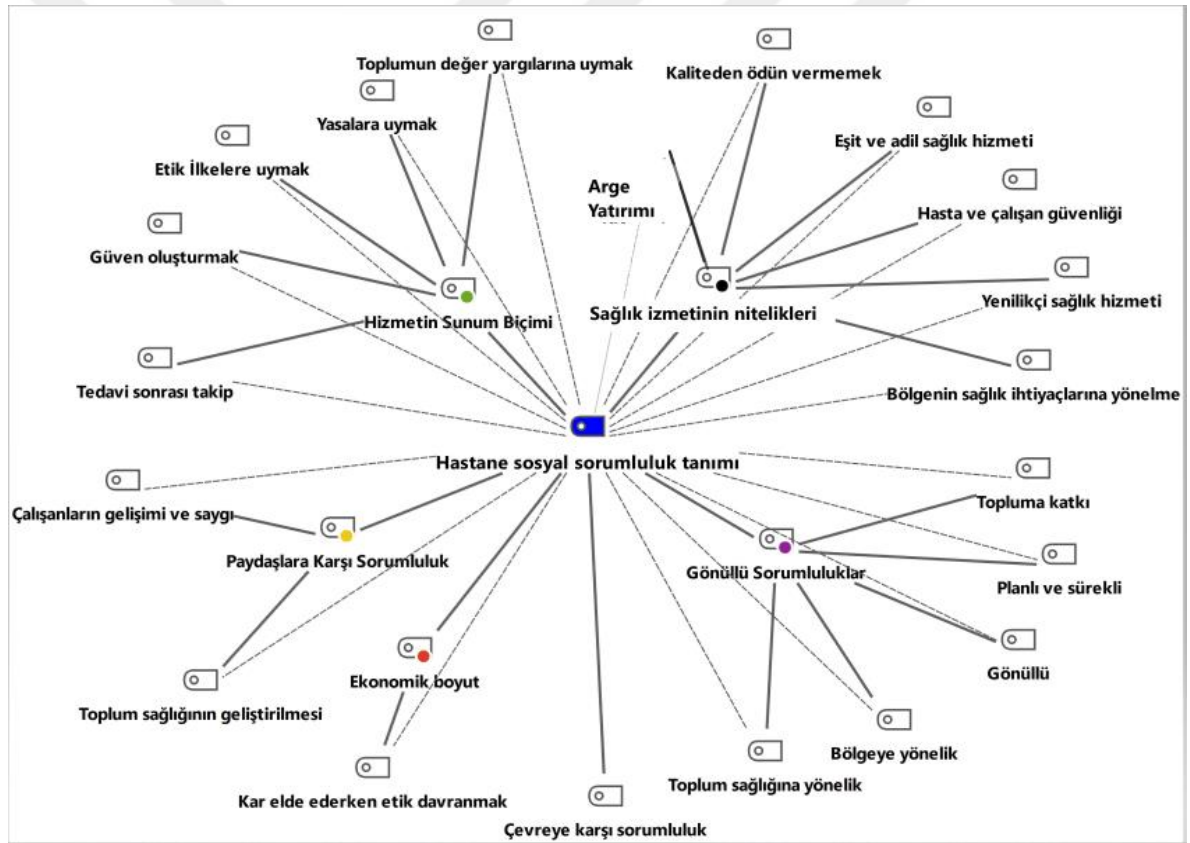
ve ödöl uygulamalarının geliştirilmesi öne çıkmaktadır. Hastanelerin sosyal sorumluluk davranışlarının kamu otoritesinin kısıtlama ya da teşvik şeklindeki yaptırımları içeren düzenleyici rolünden etkilendiği belirtilmektedir (Dalaba-Roohi, 2013). Teşvik ve ödöl mekanizması resmi statüdeki bir sosyal sorumluluk platformu/ kurulu oluşturulması ile yakından ilişkili olarak açıklanmıştır. Sosyal sorumluluk platformunun proje alanlarının oluşturulması, duyurulması, iş birlikleri ve koalisyonların oluşturulması gibi işlevler üstlenmesiyle daha geniş kapsamlı, planlı ve sürekli projelerin üretilmesine destek olacak bir yapı olarak ifade edilmiştir. Ayrıca oluşturulacak sosyal sorumluluk platformunun çeşitli projelerin kamu tarafından sübvansede edilmesi ile ödüllendirme kriterlerini de belirlemesi beklenmektedir. Sosyal sorumluluk platformu/kuruluna ilişkin beklentiler; hastanelerin sosyal sorumluluk projelerinde kısıtlı uzmanlık alanı ve kaynakları nedeniyle koalisyonlara destek olabileceği yolundaki görüşlerle uyumludur (Hancock, 1999, s. XV).

Katılımcıların bir kısmı özel hastanelerin içinde bulunduğu ekonomik zorluklar ve aşırı rekabet ortamında, toplum sağlığının geliştirilmesi amacıyla gönüllü sosyal sorumluluk projelerine eğilmesinin mümkün olmadığını ifade ederek, kamu hastaneleri ya da kamu kurumlarının bu işlevi yerine getirmesini beklemektedir. Ancak farklı katılımcılar tarafından gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin hem kamu ve hem de özel hastanelerin yerine getirmesi gereken bir sosyal sorumluluk alanı olarak ifade edilmiştir. Farklı ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalarda kamu hastanelerinin de gönüllü sosyal sorumluluk projelerine yöneldiğine ilişkin veriler bulunmaktadır (Lubis, 2018, s. 29). Katılımcıların önerileri; hastanelerin sahiplik yapısından bağımsız olarak sosyal sorumluluk bilincinin ve kurumsal vizyonların geliştirilmesi ile hastanelerde sosyal sorumluluğun iş süreçlerinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilerek uygulanması gereğine vurgu yapmaktadır. Çalışanların sosyal sorumluluk projelerine ilişkin kararlara ve projelere katılımının temin edilmesi hastane düzeyinde gerçekleştirilebilecek öneriler olarak açıklanmıştır. Proje kararlarının etkili bir iç ve dış kurumsal iletişim yaklaşımı ile gerçekleştirilmesi yolunda ki öneriler ayrıca hastanelerde oluşturulacak sosyal sorumluluk birimlerine yönelik beklentilerle de desteklenmektedir.

Araştırmaya katılan paydaşlar, hastanelerin gönüllü sosyal sorumluluk projelerinin öncelikle sağlık konusunda olması beklemektedir. Ayrıca toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile ilgili projelere yönelik öneriler, hastanelerde hastalıklardan korunma ile fiziksel aktivitenin teşviki ile ilgili birimlerin kurulması öneriyle de desteklenmektedir. Hastanelerin sadece hastalıkların tedavi edildiği birimler olmayıp toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik işlevlerinin bulunduğunu ve bu nedenle birinci basamak ve ikinci basamak sağlık kuruluşları ile iş birliği, uluslararası örgütlerce de tavsiye edilmektedir (PAHO/WHO, 2015). Hastaneler açısından sağlığın ve fiziksel aktivitenin teşviki için sağlıklı yaşam merkezlerinin kurulması ayrıca bir rekabet stratejisi olarak da önerilmektedir (Amarat, Ünal ve Baş, 2018).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda, örneklem kapsamında bir özel hastane sosyal sorumluluk modeli ve tanımı oluşturulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre; özel hastane sosyal sorumluluğu; ekonomik, çevre, paydaşlar ile hizmetin sunum biçimine yönelik sorumluluklar, sunulan sağlık hizmetinin niteliklerine ilişkin sorumluluklar ve gönüllü sorumluluklar olmak üzere toplam altı boyuttan oluşmaktadır. Araştırma sonucunda oluşturulan ve özel hastane sosyal sorumlulukları alanları ile bu sorumlulukların alt bileşenlerini içeren, özel hastane sosyal sorumluluk modeli aşağıdaki gibidir.



Örneklem bağlamında özel hastanelerin sosyal sorumluluk tanımı şöyle ifade edilebilir; ekonomik olarak kâr ederken etik davranarak, çevreye, çalışanlarına ve toplumun gelişimine katkı yapmak, bulunduğu bölgenin sağlık ihtiyaçlarını dikkate almak, hasta ve çalışan güvenliğine önem vermek, kaliteden ödün vermeyen bir tarzda , eşit ve adil biçimde yenilikçi sağlık hizmetlerini sunmak, sağlık hizmetini sunarken

toplumun değer yargılarına, yasalara ve etik ilkelere uymak, hastalarına güven verici tarzda hizmet sunmak ve tedavi sonrası takiplerini yapmak. Gönüllü katkılarını ise kâr amacı gütmeyen, bulunduğu bölgenin sağlık ihtiyaçlarını dikkate alarak, planlı ve sürekli biçimde, topluma ve toplumun sağlığına katkı amacıyla ihtiyaç sahiplerine ücretsiz sağlık hizmetini de kapsayacak biçimde gönüllü olarak vermeleridir.

Hastanelerde sosyal sorumluluk literatürde üzerinde yeterince çalışma yapılmamış bir alandır. Araştırmanın yorumlayıcı metodolojisi ile kısıtlı bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiş olması nedeniyle elde edilen sonuçların tüm özel hastaneler açısından genellenmesi mümkün olmamaktadır. Ancak elde edilen modelin, Türkiye’de doktora düzeyinde yapılan bir araştırma olarak diğer araştırmacılara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de hastanelerin sosyal sorumluluk düzeyine ilişkin literatürde net bir veri bulunmamaktadır. Bu nedenle oluşturulan özel hastane sosyal sorumluluk modeli hastane sosyal sorumluluğunu ölçmeye yönelik ölçek geliştirici araştırmalarda kullanılabilecektir. Ayrıca ölçek çalışmaları ile modelin geçerliliği ampirik olarak test edilebilecektir.

Halkla ilişkiler bakış açısından elde edilen özel hastane sosyal sorumluluk modeli, özel hastanelerin sosyal sorumluluk iletişimlerinde dikkate alınacak unsurlara ilişkin öneriler olarak değerlendirilebilecektir. Buna göre, özel hastanelerin sosyal sorumluluklarına yönelik iletişim kanallarında; gönüllü sosyal sorumluluklarla birlikte hastanelerin tüm sosyal sorumluluk boyutlarını dikkate almaları ve bu konularda paydaşları bilgilendirmeleri, sosyal sorumluluklarının doğru biçimde ifade edilebilmesi açısından yararlı olabilecektir.

## EKLER

### EK-1



T.C

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Sayı: 2019-15

Tarih: 28.05.2019

PROJENİN ADI: "Özel Hastanelerde Sosyal Sorumluluk: Sosyal Sorumluluk Kriterleri Üzerinden Bir İnceleme"

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Havva Palacı

PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR:

ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 2019-19/2019

Sayın: Havva Palacı

2019-21.4 Protokol Nolu

"Özel Hastanelerde Sosyal Sorumluluk: Sosyal Sorumluluk Kriterleri Üzerinden Bir İnceleme" isimli projeniz Üniversitemiz Sosyal Bilimler Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. İsmail Taşpınar

Kurul Başkanı

Prof. Dr. Bihterin Dinçkol

ÜYE

Prof. Dr. Kemal Yıldız

ÜYE

Prof. Dr. Nurhan Zeynep Tosun

ÜYE

Prof. Dr. Kemalettin KOROĞLU

ÜYE

Prof. Dr. İnci Deniz Ilgın

ÜYE

Prof. Dr. A. Mete ÇİLİNGİRTÜRK

ÜYE

Prof. Dr. Fatma Ayanoğlu

ÜYE

Prof. Dr. Halil Ekşi

ÜYE



## **EK-2: ARAŞTIRMA SORULARINI İÇEREN KİŞİSEL TANITIM BİLDİRİSİ VE GÖRÜŞME REHBER FORMU**

### **KİŞİSEL TANITIM BİLDİRİSİ VE GÖRÜŞME REHBER FORMU**

..... iyi günler, ben Marmara Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım bölümü doktora öğrencisi Havva Palacı. Burada Prof. Dr. Ebru Özgen danışmanlığında yürütülen “Özel Hastanelerde Sosyal Sorumluluk Uygulamalarının İncelenmesi” konu başlıklı doktora tezi çalışmam için bulunmaktayım. Görüşmede benimle paylaşacağınız bilgileri sadece tez çalışmam için kullanacağım. İsminizin, çalıştığınız kurumun ve diğer kişisel bilgilerinizin gizli kalacağını belirtmek isterim. Araştırmanın herhangi bir aşamasında vazgeçmekte özgürsünüz. İzninizle görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Böylelikle zamanı daha iyi kullanarak sorulara vereceğiniz yanıtların kaydını daha ayrıntılı tutabilirim. Araştırmama katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Sizin bana görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz bir soru varsa, bunu yanıtlamak isterim. Şimdi araştırmada yer alan soruları sormak için izninizi rica ediyorum.

#### **Görüşme Rehber Formu**

Görüşülen Adı Soyadı:

Görüşme Tarihi:

Görüşme Yeri:

Görüşme Süresi:

#### **I. Kişisel Bilgiler**

Yaşı:

Cinsiyeti:

Eğitimi:

Medeni Hali:

Şu Anda Çalıştığı İş (Faaliyeti) :

Çalıştığı Kurum:

Kamu Hastanesi (KH):

Özel Hastane (ÖH):

## **II. Derinlemesine Mülakat Soruları**

### **PAYDAŞLARIN SOSYAL SORUMLULUK TANIMLARI (Tüm Paydaşlara yöneltilecek ortak sorular)**

1) Sizce bir hastanenin sosyal sorumluluğu nedir ve neleri içerir?

(madde imi ile belirtilen sorular konunun mülakat yapılan kişi tarafından tam olarak kavranması amacıyla ve aynı konuya ilişkin yorumları almak üzere hazırlanmış sondaj sorularıdır duruma göre sorulabilir ya da sorulmayabilir)

- Sizce bir hastanenin en önemli sorumlulukları nelerdir?
- Sizce bir hastane neden sosyal sorumluluk uygulaması yapmalıdır?
- Hastanelerde sosyal sorumluluğun ortaya çıkışı ile ahlaki yükümlülük, yasal zorunluluk ya da ekonomik temelli faaliyetler arasında nasıl bir ilişki görüyorsunuz?
- Sizce bir hastane hangi alanlarda ve nasıl sosyal sorumluluk projeleri uygulamalıdır?
- Hastanelerin bulunduğu bölgeye ve ülkeye sağlık hizmeti ve sağlığın geliştirilmesi açısından kattığı değerler nelerdir?

### **YÜRÜTÜLEN SOSYAL SORUMLULUK UYGULAMALARI**

Yöneticilere, iç ve ara yüz paydaşlarına sorulacak sorular

2) Hastanenizde yürütülen bir sosyal sorumluluk uygulaması var mı? Varsa nelerdir?

Hastalara ve dış paydaşlara sorulacak soru

2) (Özel- Kamu) Hastanelerde yürütülen herhangi bir sosyal sorumluluk uygulaması konusunda bilginiz var mı? Varsa nelerdir?

### **MEVCUT SOSYAL SORUMLULUK UYGULAMALARINA PAYDAŞ KATILIMI**

Hastane Yöneticilerine sorulacak sorular

3) Hastanelerde sosyal sorumluluk projelerinin seçiminde paydaş önerileri ve beklentileri konusunda değerlendirmeleriniz nelerdir?

- Mevcut durumda paydaşların taleplerini yönetime yansıtmakta kullanılan süreçler nelerdir?
- Sizce iç ve dış paydaşlar hastanelerden ne tür sosyal sorumluluk uygulamaları bekliyorlar?
- Hastanenizin içinde bulunduğu bölgeye ve bu bölgedeki toplulukların hastanenizden beklentilerini sosyal sorumluluk projelerinize nasıl yansıtıyorsunuz?

- Dış paydaşlar olan STK'lar ya da yerel topluluklarla bir diyalog ya da iş birliğiniz bulunuyor mu? Varsa ne tür bir yöntem kullanılıyor?

#### **MEVCUT SOSYAL SORUMLULUK UYGULAMALARININ DAHA ETKİLİ OLMASINA ENGEL OLAN NEDENLER**

Tüm paydaşlara sorulacak sorular

4) Hastanelerin uzun soluklu, toplumda herhangi bir sorunun çözümünü hedefleyen, paydaşların beklentilerini dikkate alan ve ölçümlenebilir sosyal sorumluluk uygulamalarının yürütebilmesini engelleyen nedenler nelerdir?

- Hastane sektörünün diğer sektörlerle karşılaştırıldığında sosyal sorumluluk projelerinin uygulanması açısından sahip olduğu zorluklar var mıdır? Varsa nelerdir?
- Sizce ideal sosyal sorumluluk uygulamaları yürüten bir hastanenin mevcut kamu-özel hastane işleyişinden farklı bir özelliği var mıdır? Varsa nelerdir?
- Etkili sosyal sorumluluk projelerinin yürütülmesinde eksikliklerin ve engellerin ana sebepleri nelerdir?

#### **ETKİLİ HASTANE SOSYAL SORUMLULUK UYGULAMALARINA İLİŞKİN BEKLENTİLER VE ÖNERİLER**

Tüm paydaşlara sorulacak sorular

5) Uygulanacak Sosyal Sorumluluk Projelerinin belirlenmesi aşamasında (iç ve dış) paydaşların önerileri ve beklentilerini dikkate alacak ne tür yöntemler uygulanmalıdır?

- Çalışanlara, hastalara, yerel topluma ve diğer paydaşlara anket ya da benzeri yöntemler sosyal sorumluluk projeleri konusunda beklentileri iletmeye nasıl katkı sağlar?

6) Hastanelerde (Özel-Kamu) uzun soluklu, iş birlikleri içeren, ölçümlenebilen sosyal sorumluluk projeleri yürütülebilmesi için yasal ve ekonomik anlamda neler yapılmalıdır?

- Hastane sektöründe sosyal sorumluluk uygulamalarının mükemmel hale gelebilmesi için ne tür düzenlemeler yapılmalıdır?
- Hastaneler sosyal sorumluluk uygulamalarının daha etkili olması için neler yapabilirler?

## KAYNAKÇA

### **Kitaplar**

- Ağırbaş, İ. (2013). *Sağlık Kurumlarında Finansal Analiz ve Denetim. Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim*.Ed. Ağırbaş, İ. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset.
- Aydınalp, G. I. (2013). *Halkla İlişkiler Ekseninde Kurumsal Sosyal Sorumluluk*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Baş, T., ve Akturan, U. (2017). *Ssoyal Bilimlerde Bilgisayar Destekli Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara : Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı.
- Boone, E., ve Kurtz, D. (2013). *Çağdaş İşletme* . Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Değirmen, G. C. (2016). *Kurumsal Pazarlama ve Sosyal Sorumluluk*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğ. Dan. Tic.Ltd.Şti.
- Demirtaş, M. (2015). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk ve Kurumsal İtibar* . İstanbul: Derin Yayınları, Birlik Fotokopi Ozalit ve Büro Malz. San. Tic. Ltd. Şti.
- Doğan, M. (2007). *Kurumsal Yönetim*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Ferrel, O., Hirt, A. G., ve Ferrell, L. (2017). *İşletme* . Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Güven, S. (2016). *Sosyal Politikanın Temelleri*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Hançerlioğlu, O. (2004). *Felsefe Sözlüğü*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Hollender, J., ve Breen, B. (2012). *Sorumluluk Devrimi/İş Dünyasında Başarı Gelecek Kuşağın*. İstanbul: EKOIQ Kitaplığı.
- Iaconantonio, S. K. (2012). *Şirketlerin Topluma Yatırım Programları; Yenilikçi Yöntemler, İyi Uygulamalar, Gelişim Alanları ile*. İstanbul : Türkiye Üçüncü sektör Vakfı (TÜSEV) Yayınları, No: 57.
- Kotler, P., ve Lee, N. (2013). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk*. İstanbul: MediaCat Yayınları.
- OECD. (2015). *G20/OECD Principles of Corporate Governance*. Paris: OECD Publishing.
- Okay, A., ve Okay, A. (2013). *Halkla İlişkiler Kavram ve Strateji Uygulamaları*. İstanbul : Der yayınları.
- Özgen, E. (2015). Sözde Değil Özde Kurumsal Sosyal Sorumluluk. Ed.Ören, ve E. V. Akman içinde, *Farklı Bakış Açılılarıyla Kurumsal Sosyal Sorumluluk* (s. 39-67). Ankara: Pelikan Yayıncılık.
- Özgen, E. (2017). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri*. İstanbul: Profil Kitap.

- Özüpek, N. (2013). *Kurum İmajı ve Sosyal Sorumluluk*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı.(2003). *Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, .. (2016). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı,SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01), 1. Revizyon - 2. Baskı.
- Taşlıyan, M. (2012). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk: Modern İş Dünyasının Vicdani Gereği*. Ankara : Ankara Sanayi Odası Yayını.
- TDK. (2000). *Türk Dil Kurumu Sözlüğü*. Ankara: TDK.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., ve Akbolat, M. (2017). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: 8. Basım,Nobel Akademik Yay. Eğ. Dan. Tic. Ltd. Şti.
- Uğuroğlu, A. (2013). Sağlık Kurumları Finansal Yönetiminde Gelecek Trendleri. *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim*.Ed. Ağırbaş, İ. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset.
- Van Het Hof, S., ve Hoştut, S. (2015). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk / Kavramlar, Uygulama ve Örnekler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Visser, W., Matten, D., Pohl, M., ve Tolhurst, N. (2010). *The A to Z of corporate social responsibility*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Yamak, S. ( 2007). *Kurumsal Sosyal sorumluluk Kavramının Gelişimi*. . İstanbul: Beta Basım Yayım A.ş.
- Yıldırım, G. (2012). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk ve Kurumsal itibar*. İstanbul: Derin Yayınları.

## Makaleler

- Abad , J., Lafuente, E., ve Vilajosana, J. (2013). An assessment of the OHSAS 18001 certification process: Objective drivers and consequences on safety performance and labour productivity. *Safety Science*, 60, 47-56.
- Abreu, R., David, F., ve Crowther, D. (2005). Corporate social responsibility is urgently needed in health care. *Social Responsibility Journal*, , 1(3/4), 225-240.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., ve Rn4cast Consortium, .. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies*, 50(2), 143-153. 08 23, 2019 tarihinde file:///C:/Users/Asus/Downloads/shortage2.pdf adresinden alınmıştır.
- Akatay, A. (2008). Kurumsal Sosyal Sorumluluk Anlayışındaki Değişimlerin Yönetimsel İşleyiş Etkileri. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yönetim Bilimleri Dergisi*, (6),2, 97-111.

02 15, 2019 tarihinde <http://acikerisim.lib.comu.edu.tr:8080/xmlui/handle/COMU/866> adresinden alınmıştır.

- Akbal , A., Eroğlu, P., Yılmaz, H., ve Tutkun, E. (2012). Mesleki Maruziyetler ve Kas İsklet Sistemi Bulguları. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences/Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 5(3) 1.
- Akbolat, M., Işık, O., Dede, C., ve Çimen, M. (2011). Sağlık çalışanlarının tıbbi atık bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 2,(3), 131-140. 09 08, 2019 tarihinde <http://openaccess.acibadem.edu.tr:8080/xmlui/handle/11443/187> adresinden alınmıştır.
- Akdağ, R. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011*. Ankara: Sağlık Bakanlığı .
- Akgül, U. (2010). Kurumsal Sosyal Sorumluluk’Kavramına Sosyal Antropolojik Bir Yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Antropoloji Dergisi*, 24, 95-114.
- Aksaraylı, M., ve Kıdak, L. B. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C10/S3, 87-119.
- Aksöz, E., ve Korkut, O. (2016). Hizmet kalite standartları versiyon 4 ve versiyon 5’in hastanelerde ilaç güvenliği açısından karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* , 2016; 5(2): 69-74.
- Aktan, C. C. (2013). Kurumsal şirket yönetimi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi (Online)*, 1-34.Cilt 5, Sayı 1, 2013 I (Online).
- Alpugan, O. (1984). Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik Açıdan İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 40(1-4), 133-160.
- Amarat, M., Ö., A., Ünal, Ö., ve Baş, T. (2018). Özel Sağlık Sektöründe Mavi Okyanus Stratejisi. *Stratejik Yönetim Araştırmaları Dergisi* , 1,(1), 125-141.
- Arıkan, S. (1995). İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve İş Ahlakı . *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 13 ( ) , 171-180. 02 15, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/huniibf/issue/35657/39669> adresinden alınmıştır.
- Arıkboğa , Ş., & Menteş, A. (2009). Türkiye’de Kurumsal Yönetişim İklimi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 59.2 (2009): 85-120.
- Aronson, K. R. (2005). Job satisfaction of nurses who work in private psychiatric hospitals. *Psychiatric services*, 56(1), 102-104.
- Aslantekin, F., Gökteş, B., Uluşen, M., ve Erdem, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 55-71.

- Ateş, B. A., ve Senal, S. (2012). Kurumsal sosyal sorumluluk kapsamında muhasebenin sosyal sorumluluğu: Süleyman Demirel Üniversitesi'nde bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 16(1), 71-85.
- Aydemir, C., ve Güneş, H. H. (2006). Merkantilizmin Ortaya Çıkışı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(15), 1-23. 07 23, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/69877> adresinden alınmıştır.
- Aydemir, İ. (2017). Türkiye'de çevre bilinci kapsamında tıbbi atık üretim süreçleri ve yönetimi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13), 295-311. 08 28, 2019 tarihinde <http://busbed.bingol.edu.tr/busbed/article/310594> adresinden alınmıştır.
- Badash, I., Kleinman, N., Barr, S., Jang, J., Rahman, S., ve Wu, B. (2017). Redefining health: the evolution of health ideas from antiquity to the era of value-based care. *Cureus*, 1-9(2).
- Baicker , K., Cutler , D., ve Song, Z. (2010). Workplace wellness programs can generate savings. *Health affairs*, 29(2), 304-311.
- Balçık, P., Taşkaya, S., ve Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Baş, K., Taş, A., P. D. H. Y., .., ve Özcan, S. (2013). Sağlık Sektöründe Bilgi Asimetrisinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Yalova Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezinde Bir Uygulama. *In International Conference On Eurasian Economies* (s. (Vol. 7, No. 3, pp. 822-831).). St. Petersburg - Russia: Beykent University. 08 20, 2019 tarihinde <http://avekon.org/papers/673.pdf> adresinden alınmıştır.
- Başar, P. (2017). Kurumsallaşmanın performansa etkisi: sağlık sektöründe bir uygulama. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16.(31), 179-195. 08 26, 2019 tarihinde <http://acikerisim.ticaret.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11467/1685/M00867.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alınmıştır.
- Başol, E. (2017). Türkiye'de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüzde Bazı Değerlendirme ve Öneriler. *International Anatolia Academic Online Journal/Social Science Journal* , 2(2), 1-26.
- Batterham, R., Hawkins, M., Collins , P., Buchbinder, R., ve Osborne, R. (2016). Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public health*, 3-12.
- Batty , R., ve Gee, S. (2019). Fast food, fizz, and funding: Balancing the scales of regional sport organisation sponsorship. *Sport Management Review*, 167-179.
- Bayındır, M. (2007). Sağlık Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimlerin Sorumluluğu . *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 11 (1) , 551-590. 06 24, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/en/pub/ahbvuhfd/issue/48130/608743> adresinden alınmıştır.

- Becker, E. R., ve Potter, S. J. (2002). Organizational Rationality, Performance, and Social. *Journal of Health Care Finance*, 29(1), 23-18.
- Benatar, S. R., ve Fox, R. C. (2005). Meeting threats to global health: a call for American leadership. *Perspectives in biology and medicine*, 48(3), 344-361.
- Berkman, N., Sheridan, S., Donahue, K., Halpern, D., ve Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.
- Beylik, U. (2018). Sağlıkta Akreditasyon Denetim Yöntemi: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreitasyon Enstitüsü Uygulaması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1), 6-13.
- Bilinci, S. (2008). "Eğitimciler için Eğitim Rehberi." *TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri*. Ankara: Bakanlık Yayını, No.: 722. 6 21, 2019 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t6.pdf> adresinden alındı
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(1), 61-68.
- Biller-Andorno, N., Lenk, C., ve Leititis, J. (2004). Ethics, EBM, and hospital management. *Journal of medical ethics*, 30(2), 136-140. 08 28, 2019 tarihinde <https://jme.bmj.com/content/30/2/136.short> adresinden alındı.
- Bostan, S. (2017). Kamu Hastane Birlikleri Yapılanması ve Hasta Hakları Kurul Yapısındaki Düzenlemenin Kamu Kararları Üzerine Etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 25(1), 1-10. 08 30, 2019 tarihinde <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-kamu-hastane-birlikleri-yapilanmasi-ve-hasta-haklari-kurul-yapisindaki-duzenlemenin-kamu-kararlari-uzerine-etkisi-78258.html> adresinden alındı
- Börjesson, M. (2013). Promotion of physical activity in the hospital setting. *Dtsch Z Sportmed*, 64, 162-165. 09 14, 2019 tarihinde [https://www.germanjournalsportsmedicine.com/fileadmin/content/archiv2013/Heft\\_6/12\\_review\\_boerjesson.pdf](https://www.germanjournalsportsmedicine.com/fileadmin/content/archiv2013/Heft_6/12_review_boerjesson.pdf) adresinden alındı
- Brach, C. K., Brach, C., Keller, D., Hernandez, L., Baur, C., Parker, R., . . . Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM Perspectives*, 1-27. 06 27, 2019 tarihinde [https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH\\_Ten\\_HLit\\_Attributes.pdf](https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf) adresinden alındı
- Brammer, S., Jackson, G., ve Matten, D. (2012). Corporate social responsibility and institutional theory: New perspectives on private governance. *Socio-economic review*, 10(1), 3-28. 05 24, 2019 tarihinde <https://academic.oup.com/ser/article-abstract/10/1/3/1625439> adresinden alınmıştır.
- Brandão, C., Rego, G., Duarte, I., ve Nunes, R. (2013). Social responsibility: a new paradigm of hospital governance? *Health care analysis : HCA : journal of health philosophy and policy*, 21(4), 390–402. doi:10.1007/s10728-012-0206-3



- Brunetto, Y., Farr-Wharton, R., ve Shacklock, K. (2011). Supervisor-nurse relationships, teamwork, role ambiguity and well-being: Public versus private sector nurses. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 49(2), 143-164.
- Buyse, K., ve Verbeke, A. (2003). Proactive environmental strategies: A stakeholder management perspective. *Strategic management journal*, 24(5), 453-470.
- Bülbül, Ö. (2013). Sağlık çalışanlarında mobbing: kamu ve özel sağlık kurum çalışanlarının karşılaştırmalı Türkiye örneği. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 1-24. 09 01, 2019 tarihinde <http://openaccess.firat.edu.tr/xmlui/handle/11508/8179> adresinden alınmıştır.
- Büyükbayram, A., ve Okçay, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 46-53. doi:10.5505/phd.2013.14622
- Campbell, J. L. (2007). Why would corporations behave in socially responsible ways? An institutional theory of corporate social responsibility. *Academy of management Review*, 32(3), 946-967. 04 25, 2019 tarihinde <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/AMR.2007.25275684> adresinden alındı
- Carroll, A. B. (1979). A Three-Dimensional Conceptual Model of Corporate Performance. *The Academy of Management Review*, 4, (4), 497-505. 01 23, 2019 tarihinde <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/amr.1979.4498296> adresinden alındı
- Carroll, A. B. (1991). The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, 34. (4). 39-48. 08 27, 2019 tarihinde <http://cf.linnbenton.edu/bcs/bm/gusdorm/upload/Pyramid%20of%20Social%20Responsibility.pdf> adresinden alındı
- Carroll, A. B. (2000). Ethical challenges for business in the new millennium: Corporate social responsibility and models of management morality. *Business Ethics Quarterly*, 10(1), 33-42. 04 28, 2019 tarihinde [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/1943222/Eth\\_Challenges\\_New\\_Millennium.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEthical\\_Challenges\\_for\\_Business\\_in\\_the\\_N.p df&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/1943222/Eth_Challenges_New_Millennium.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEthical_Challenges_for_Business_in_the_N.p df&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL) adresinden alınmıştır.
- Castlen, J. P., Cote, D. J., Moojen, W. A., Robe, P. A., Balak, N., Brennum, J., . . . Broekman, M. L. (2017). The Changing Health Care Landscape and Implications of organizational ethics on modern medical practice. *World Neurosurgery*, 102, 420-424. doi:10.1016/j.wneu.2017.03.073
- Chattu, V. K. (2015). Corporate social responsibility in public health: A case-study on HIV/AIDS epidemic by Johnson & Johnson company in Africa. *Journal of natural science, biology, and medicine*, 6(1), 219-223.

- Chen, A. H., Jaafar, S. N., ve Noor, A. R. (2012). Comparison of job satisfaction among eight health care professions in private (non-government) settings. *The Malaysian journal of medical sciences : MJMS*, 19(2), 19-26. 08 25, 2019 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3431743/> adresinden alınmıştır.
- Chenoy, N. C., ve Carlow, D. R. (1993). Changing Perspectives on Hospital Governance. *Healthcare Management Forum*, 6(1), 4-10. doi:10.1016/s0840-4704(10)61115-5
- Chi, G. C., ve Chi, J. L. (2016). The Impact Of EthicalClimate On Corporate Social Responsibility and Organizational Commitment Among Christian Healthcare Providers. *International Journal of Business & Public Administration*, 13(2), 16-43. 09 27, 2019 tarihinde <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=42a38fc8-a589-4ae1-bca1-4509a46399df%40sessionmgr101> adresinden alınmıştır.
- Clarkson, M. E. (1995). A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance. *Academy of management review*, 20(1), 92-117.
- Colaianne, A. (2013). "No Margin, No Mission" Is Too Simplistic. *AMA Journal of Ethics*, 15(2), 101-103. doi:10.1001/virtualmentor.2013.15.2.fred1-1302.
- Cruz, J. M. (2009). The impact of corporate social responsibility in supply chain management: Multicriteria decision-making approach. *Decision Support Systems*, 48(1), 224-236. 04 19, 2019 tarihinde <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016792360900178X> adresinden alınmıştır.
- Çakıroğlu, O. Ç., ve Seren, A. K. (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 37-43. 08 26, 2019 tarihinde [https://www.researchgate.net/profile/Oya\\_Celebi\\_Cakiroglu/publication/303355927\\_The\\_Impacts\\_of\\_Health\\_Transformation\\_Program\\_on\\_Healthcare\\_Workers\\_and\\_Health\\_System/links/5740a9b008aea45ee847c419.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Oya_Celebi_Cakiroglu/publication/303355927_The_Impacts_of_Health_Transformation_Program_on_Healthcare_Workers_and_Health_System/links/5740a9b008aea45ee847c419.pdf) adresinden alınmıştır.
- Çalışkan, Z. (2016). Kamu Hastane Birlikleri Performansının Pabon Lasso Modeli İle Analizi . *Sosyal Güvençe*, , (10), 1-24.
- Çavuş, Ö. (2017). Sosyal Güvenlik Sisteminin Denetim Yapısı Ve Denetim Birimleri. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24 (2), 523-542. doi: 10.18657/yonveek.335265
- Çetin, Ş., Korkmaz, M., ve Çakmakçı, C. (2012). Dönüşümsel ve etkileşimsel liderlik ile lider-üye etkileşiminin öğretmenlerin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 1(1), 7-36. 08 25, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/kuey/issue/10325/126590> adresinden alınmıştır.
- Çilhoroz, Y., ve Işık, O. (2019). Yeşil Hastane Sertifika Sistemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (1) , 161-169. doi:10.17681/hsp.394880

- Çınar, F. (2016). Hesap Verebilirlik İlkesi İle Kurumsal Performans İlişkisinde Paydaş Katılımının Rolü; Hastane İşletmelerinde Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 6 (13), 12-30. 09 03, 2019 tarihinde <http://dergipark.org.tr/vizyoner/issue/23038/246288> adresinden alınmıştır.
- Dahlsrud, A. (2008). How corporate social responsibility is defined: an analysis of 37 definitions. *Corporate social responsibility and environmental management*, 15(1), 1-13.
- Dal, Ü. B., ve Güler Demir, S. (2012). Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(1), 34-40.
- Dalaba-Roohi, F. (2013). *The Effects of External Factors on Corporate Social Responsibility Behaviors in Healthcare Organizations: Responses and Outcomes*. Doctoral dissertation, University of Maryland University College.
- Darr, K. (1997). The social responsibility of hospitals. *Hospital topics*, 75(1), 4-7. doi:10.1080/00185869709596468
- Davenport, K. (2000). Corporate citizenship: A stakeholder approach for defining corporate social performance and identifying measures for assessing it. *Business & Society*, 39(2), 210-219.
- Davis, K. (1967). Understanding The Social Responsibility Puzzle. *Business Horizons*, 10(4), 45-51. 02 24, 2019 tarihinde <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0007681367900079> adresinden alınmıştır.
- Demirbilek, S., ve Çolak, M. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği . *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (2), 91-112.
- Devebakan, N. (2006). Sağlık işletmelerinde teknik ve algılanan kalite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü dergisi*, (8), 1,120-149.
- Devebakan, N., ve Aksaraylı, M. (2003). “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C5/S1. 08 20, 2019 tarihinde <http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/5459> adresinden alınmıştır.
- Diken, A. (2006). Örgütsel Verimlilik ve Örgütlerde Sosyal Sorumluluk İlkesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO Dergisi*, 9(1-2), 37-50. 07 21, 2018 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/selcuksbmyd/issue/11297/134988> adresinden alınmıştır.
- Dimmler, L. (2017). Linking social determinants of health to corporate social responsibility: Extant criteria for the mining industry. *The Extractive Industries and Society*, 4(1), 216-226. 07 05, 2019 tarihinde <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214790X17300059> adresinden alınmıştır.

- Dincer , I., Hussain , M., ve Al-Zaharnah, I. (2004). Energy and exergy use in public and private sector of Saudi Arabia. *Energy Policy*, 32(14), 1615-1624.
- Donaldson, T., ve Preston, L. (1995). The stakeholder theory of the corporation: Concepts, evidence, and implications. *Academy of management Review*, 20(1), 65-91.
- Durmuş, S., ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler . *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
- Ekiyor, A., ve Tengilimoğlu, D. (2014). Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı Mı? Tüketici Görüşleri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 16 (2), 45-71. 08 28, 2019 tarihinde <http://dergipark.org.tr/gaziuiibfd/issue/28310/300845> adresinden alınmıştır.
- Elbek, O., ve Adaş, E. B. (2009). Sağlıkta dönüşüm: eleştirel bir değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 12(1), 33-43. 08 07, 2019 tarihinde [http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/publicationsFile/file/2009\\_12\\_1.pdf#page=35](http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/publicationsFile/file/2009_12_1.pdf#page=35) adresinden alındı
- Eminoğlu, C. (2015). Anonim Şirket Pay Sahipleri Açısından “Eşit Şartlarda Eşit İşlem” İlkesi. *Ticaret ve Fikri Mülkiyet Hukuku Dergisi*, 1(1), 79-88.
- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., . . . Kubat, C. .. (2015). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 0 (31),95-110. 08 20, 2019 tarihinde [dergipark.org.tr/erciyesiibd/issue/5888/77879](http://dergipark.org.tr/erciyesiibd/issue/5888/77879) adresinden alınmıştır.
- Ersoy, V., Güler, M., ve Giritlioğlu, H. (2008). *Sağlık Hizmeti Sunumunda Reklam ve Tanıtım*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı. 08 28, 2019 tarihinde <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/reklamvetanitim.pdf> adresinden alındı
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., ve Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi . *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Erşan, E., Doğan, O., ve Doğan, S. (2011). Analyzing of factors related to burnout in health professionals of Sivas Numune Hospital. *Cumhuriyet Medical Journal*, 33 (1), 33-41. . 08 25, 2019 tarihinde [dergipark.org.tr/223/issue/4216/55936](http://dergipark.org.tr/223/issue/4216/55936) adresinden alınmıştır.
- Eslick, G. D., ve Raj, V. V. (2002). Occupational stress amongst radiographers: does working in private or public practice make a difference? *Radiography*, , 8(1), 47-53.
- Etiler, N. (2015). Neoliberal Politikalar ve Sağlık Eemegücü Üzerindeki Etkileri. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 1(42),1-11. 08 26, 2019 tarihinde <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/neoliberalpolitikalar.pdf> adresinden alınmıştır.
- Fassin, Y. (2009). The stakeholder model refined. *Journal of business ethics*, 84(1), 113-135. 02 23, 2019 tarihinde <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-008-9677-4> adresinden alındı

- Fidan, Z., ve Şentürk, Z. A. (2017). Kurumsal Sosyal Sorumluluk (KSS) Çalışmalarında İşbirliği: “Akbank, Garanti Bankası ve Türkiye İş Bankası Üzerine Bir Değerlendirme. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 9(4), 40-65. 01 23, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/273205> adresinden alındı
- Fiorio, C. V., Gorli, M., ve Verzillo, S. . (2018). Evaluating organizational change in health care: the patient-centered hospital model. *BMC health services research*, 18(1), 95, 1-15. doi:doi:10.1186/s12913-018-2877-4
- Flanagan, W., ve Whiteman, G. (2007). “AIDS is Not a Business”: A Study in Global Corporate Responsibility—Securing Access to Low-cost HIV Medications. *Journal of Business Ethics*, 73(1), 65-75.
- Fomburn, C., Gardberg, N., ve Barnett, M. (2000). Opportunity platforms and safety nets: Corporate citizenship and reputational risk. *Business and society review*, 105(1), 85-106.
- Fottler, M. D., Blair, J. D., Whitehead, C. J., Laus, M. D., ve Savage, G. T. (1989). Assessing key stakeholders: who matters to hospitals and why. *Journal of Healthcare Management*, 34(4), 525-546. 08 28, 2019 tarihinde [https://www.researchgate.net/publication/13002552\\_Assessing\\_key\\_stakeholders\\_Who\\_matters\\_to\\_hospitals\\_and\\_why](https://www.researchgate.net/publication/13002552_Assessing_key_stakeholders_Who_matters_to_hospitals_and_why) adresinden alındı
- Frankental, P. (2001). Corporate social responsibility—a PR invention? . *Corporate Communications: An International Journal*, 6(1), 18-23.
- Freeman, R. E. (1994). The politics of stakeholder theory: Some future directions. . *Business ethics quarterly*, 409-421.
- Freeman, R., Wicks, A., ve Parmar, B. (2004). Stakeholder Theory and “The Corporate Objective Revisited. *Organization Science*, 15(3), 364–369. doi:10.1287/orsc.1040.0066.
- Freudenberg, N. (2005). Public Health Advocacy to Change Corporate Practices: Implications for Health Education Practice and Research. *Health Education & Behavior*, 32(3), 298–319.
- Gamm, L. D. (1996). Dimensions of accountability for not-for-profit hospitals and health systems. *Health Care Management Review*, 21(2), 74-86. 09 02, 2019 tarihinde <https://europepmc.org/abstract/med/8860043> adresinden alınmıştır.
- Gedük, E.A. (2017). Hastanelerde Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 4(2), 136-141.
- Garriga, E., ve Melé, D. (2004). Corporate social responsibility theories: Mapping the territory. *Journal of business ethics*, 53(1-2), 51-71.
- Godbole, N., ve Lamb, J. (2018). Healthcare: An Emerging Domain and Its Global Importance. *Making Healthcare Green*, 1-14.

- Goeschel, C., Wachter , R., ve Pronovost, P. (2010). Responsibility for quality improvement and patient safety: hospital board and medical staff leadership challenges. *Chest*, 138(1), 171-178.
- Goldsmith, J. (2017, 10 05). *Strateji: Harvard Business Review*. Harvard Business Review Web Sitesi: <https://hbr.org/2017/10/how-u-s-hospitals-and-health-systems-can-reverse-their-sliding-financial-performance> adresinden alınmıştır.
- Göker, Z. (2008). Kamusal Mallar Tanımında Farklı Görüşler. *Maliye Dergisi*, 155(2), 108-118.
- Graham, R., ve Sibbald, S. (2014, 04 25). *Corporate Social Responsibility: Finding Based On Limited View Of The Role Of The Hospital: Healthcare Management Forum*. Healthcare Management Forum: <https://healthcaremanagementforum.wordpress.com/2014/04/25/corporate-social-responsibility-findings-based-on-limited-view-of-the-role-of-the-hospital/> adresinden alınmıştır.
- Groene, O., Alonso, J., ve Klazinga, N. (2010). Development and validation of the WHO self-assessment tool for health promotion in hospitals: results of a study in 38 hospitals in eight countries. . *Health promotion international*, 25(2), 221-229.
- Gulliford , M., Figueroa-Munoz , J., Morgan, M., Hughes , D., Gibson , B., Beech , R., ve Hudson, M. (2002). What does “access to health care” mean? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186–188.
- Güdük, Ö., ve Kılıç, C. H. (2017). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 102-107.
- Gülşen, M., ve Yıldırım, M. (2017). Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrasında Uygulanan Sağlık Regülasyonlarının Üniversite Hastanelerinin Mali Yapılarına Etkisi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10 (4) , 159-172. 09 24, 2019 tarihinde [https://dergipark.org.tr/tr/pub/ohuibf/article/319302#article\\_cite](https://dergipark.org.tr/tr/pub/ohuibf/article/319302#article_cite) adresinden alınmıştır.
- Halıcı, A. (2001). İşletmelerde Sosyal Sorumluluk Stratejileri: Çanakkale İli'nde Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 11-28.
- Hallberg, T. (2019, 09 11). Lifestyle medicine is coming to St. John's Medical Center. *Jackson Hole News and Guide*. Wyoming, Jackson, Amerika Birleşik Devletleri. 0914 2019 tarihinde [https://www.jhnewsandguide.com/news/health/lifestyle-medicine-is-coming-to-st-john-s-medical-center/article\\_c6a0b5a0-9aa5-59b4-8984-2947cf6537ce.html](https://www.jhnewsandguide.com/news/health/lifestyle-medicine-is-coming-to-st-john-s-medical-center/article_c6a0b5a0-9aa5-59b4-8984-2947cf6537ce.html) adresinden alınmıştır.
- Hancock, T. (1999). Creating health and health promoting hospitals: a worthy challenge for the twenty-first century. *Leadership in Health Services*, 12(2), 8-19.

- Hansen, S. D., Dunford, B. B., Boss, A. D., Boss, R. W., ve Angermeier, I. (2011). Corporate social responsibility and the benefits of employee trust: A cross-disciplinary perspective. *Journal of business ethics*, 102(1), 29-45. doi:10.1007/s10551-011-0903-0
- Harrison, E. (1997). Ethics and informed consent in labour. *British Journal of Midwifery*, 5(12), 738–741. doi:10.12968/bjom.1997.5.12.738
- Harrison, J., ve Wicks, A. (2013). Stakeholder theory, value, and firm performance. *Business ethics quarterly*, 23(1), 97-124.
- Herdman, E. A. (2012). Liderlik ve Yönetim: Teori Var Pratik Yok? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (1): 3-9.
- Hoşgör, H. (2015). Yeşil Hastane Konsepti ve Türkiye Deneyimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1 (2), 75-84. 09 09, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsp/issue/9193/115417> adresinden alındı
- Hsieh, S. C., Chiu, H. C., Hsieh, Y. H., Ho, P. S., Chen, L. C., ve Chang, W. C. (2016). The Perceptions and Expectations Toward the Social Responsibility of Hospitals and Organizational Commitment of Nursing Staff. *Journal of Nursing Research*, 24(3), 249-261.
- Huber, M., Knottnerus, J., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., . . . Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *Bmj*, 343, d4163.
- Huckman, R. S., ve Kelley, M. A. (2013). Public reporting, consumerism, and patient empowerment. . *New England Journal of Medicine*, 369(20), 1875-1877.
- Husted, B. (2015). Corporate Social Responsibility Practice from 1800–1914: Past Initiatives and Current Debates. *Business Ethics Quarterly*, 25(1), 125-141.
- Idowu, S. O. (2012). Corporate social responsibility: a capitalist ideology? *International Journal of Social Entrepreneurship and Innovation*, 1(3), 239-254.
- İleri, H., Seçer, B., & Ertaş, H. (2016). Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (12), 176-186.
- İzgi, M., ve Türkmen, H. Ö. (2012). Akdeniz Üniversitesi'nde taşeron sağlık işçilerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği durum tespiti. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(3), 160-173.
- Jamali, D., Hallal, M., ve Abdallah, H. (2010). Corporate governance and corporate social responsibility: evidence from the healthcare sector. . *Corporate Governance: The international journal of business in society*, 10(5), 590-602.
- Jamali, D., Safieddine, A. M., ve Rabbath, M. (2008). Corporate governance and corporate social responsibility synergies and interrelationships. *Corporate Governance: An International Review*, 16(5), 443-459.

- Joseph, B., & Joseph. (2016). The health of the healthcare workers. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 20(2), 71–72. doi:10.4103/0019-5278.197518
- Joseph, K., Selvam, A., ve Wong, J. W. (2016). Healthcare Waste Management . *Sustainable Solid Waste Management*, 477–509. doi:10.1061/9780784414101.ch15
- Jung, J. K., Wu, B., Kim, H., & Polsky, D. (2016). The effect of publicized quality information on home health agency choice. *Medical Care Research and Review*, 73(6), 703-723. doi:doi/abs/10.1177/1077558715623718
- Kakabadse, N. K., ve Rozuel, C. (2006). Meaning of corporate social responsibility in a local French hospital: a case study. *Society and Business Review*, 1(1), 77-96.
- Karadeniz, O. (2012). Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği. *Calisma ve Toplum* , 34(3).
- Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 131-174. 08 26, 2016 tarihinde <https://dergipark.org.tr/download/article-file/228165> adresinden alınmıştır.
- Kaya, A., ve Kantek, F. (2016). Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 18-25.
- Kendirli, S., Konak, F., ve Turhan, H. (2013). Kurumsal Yönetişim Uygulamalarının Firma Performansı Üzerine Etkisi: BİST İkinci Ulusal Pazarında Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), 31.
- Kesgin, C., ve Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın Tanımı: Başaçıkma. *İKÜ Güncesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisine*, Cilt 4, Sayı 3, Ekim 2006.
- Keyvanara, M., ve Sajadi, H. (2015). Social Responsibility of the Hospitals in Isfahan City, Iran: Results from a Cross-sectional Survey. *International Journal of Health Policy and Management*, 4 (8), 517-522.
- Kılıç, C., ve Güdük, Ö. (2018). Yeşil Hastane Kavramı ve Türkiye’deki Son Kullanıcıların Beklentileri Üzerine Bir Hastane Örneği. . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 7 (1) , 164-174. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/> adresinden alınmıştır.
- Kim, Y., Park , J., ve Park, M. (2016). Creating a culture of prevention in occupational safety and health practice. *Safety and health at work*, 7(2), 89-96.
- Koh, H., Brach, C., Harris, L., ve Parchman, M. (2013). A proposed ‘health literate care model’would constitute a systems approach to improving patients’ engagement in care. *Health Affairs*, 32(2), 357-367.
- Kolokotsa, D., Tsoutsos, T., ve Papantoniou, S. (2012). Energy conservation techniques for hospital buildings. *Advances in Building Energy Research*, , 6(1), 159-172.



- Koos, S. (2011). The institutional embeddedness of social responsibility: a multilevel analysis of smaller firms' civic engagement in Western Europe. . *Socio-Economic Review*,10(1), 135-162.
- Korucuk, S. (2018). Yeşil Lojistik Uygulamalarının Rekabet Gücü ve Hastan Performansına Etkisinin Lojistik Regresyon Analizi İle Belirlenmesi: Anakara İli Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19 (1) , 280-299. 09 09, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumuiibf/issue/37183/382446> adresinden alınmıştır.
- Köbberling, J. (2017). Economic Pressure in Hospitals. *Deutsches Arzteblatt international*, 114(47), 795–796. doi:doi:10.3238/arztebl.2017.0795
- Köken, A., Hayrılıdağ, M., ve Büken, N. (2018). Sağlık Hakkı Bağlamında Nadir Hastalıklar ve Yetim İlaçlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History-Special Topics*, 4(1), 91-98.
- Köseoğlu, M. A., ve Ocak, S. (2010). Misyon İfadelerinde Kullanılan Ögeler İşletmelerin Mülkiyet Yapısına Göre Değişir Mi?: Özel Ve Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(1), 63-82. 01 25, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/84713> adresinden alınmıştır.
- Küçükkendirci, H., Batı, S., Gök, T., ve Güler, Y. (2017). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu. *Sağlıkta Performas ve Kalite Dergisi* , (13): 37-66.
- Kyereboah, F. (2017). *Corporate governance and employee performance: A study of St. Dominic Hospital, Akwatia*. Akwatia. 08 23, 2019 tarihinde <https://erl.ucc.edu.gh/jspui/bitstream/123456789/3144/1/FRANCIS%20KYEREBOAH.pdf> adresinden alınmıştır.
- Langtry, B. (. (1994). Stakeholders and the moral responsibilities of business. *Business Ethics Quarterly*, 431-443. 05 21, 2019 tarihinde <https://www.jstor.org/stable/pdf/3857342.pdf?seq=1> adresinden alınmıştır.
- Lantos, G. P. (2001). The boundaries of strategic corporate social responsibility. *Journal of consumer marketing*, 18(7), 595-632. 01 30, 2019 tarihinde <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/07363760110410281/full/html> adresinden alınmıştır.
- Larsen , L., ve Stone, D. (2015). Governing health care through free choice: Neoliberal reforms in Denmark and the United States. *Journal of health politics, policy and law*, 40(5), 941-970.
- Larson, J. S. (1999). The conceptualization of health. . *Medical Care Research and Review*, 56(2), 123-136.
- Lee, S. M., Lee, D., ve Kang, C. Y. (2012). The impact of high-performance work systems in the health-care industry: employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty. *The Service Industries Journal*, 32(1), 17-36. doi:10.1080/02642069.2010.545397

- Lin, H., Huang, W., Chen, H., ve Ke, Y. (2011). An empirical study of Taiwan's hospital foundation investment in corporate social responsibility and financial performance. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 78, 345-349.
- Liu, W., Shi, L. P., ve Chen, Y. (2016). How patients think about social responsibility of public hospitals in China? *BMC health services research*, 16:371, 1-8. doi:10.1186/s12913-016-1621-1
- Lubis, A. N. (2018). Corporate social responsibility in health sector: a case study in the government hospitals in Medan, Indonesia. *Business: Theory and Practice*, 19, 25-36. doi:10.3846/btp.2018.04
- Mache, S., Vitzthum, K., Nienhaus, A., Klapp, B. F., ve Groneberg, D. A. (2009). Physicians' working conditions and job satisfaction: does hospital ownership in Germany make a difference?. *BMC health services research*, 9(1), 148. 08 22, 2019 tarihinde <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-148> adresinden alınmıştır.
- Makanjee, C. R., Hartzer, Y. F., ve Uys, I. L. (2006). The effect of perceived organizational support on organizational commitment of diagnostic imaging radiographers. *Radiography*, 12(2), 118-126.
- Manary, M., Staelin, R., Kosel, K., Schulman, K. A., & Glickman, S. W. (2015). Organizational characteristics and patient experiences with hospital care: A survey study of hospital chief patient experience officers. *American Journal of Medical Quality*, 30(5), 432-440.
- Martínez , J., Fernández, M., ve Fernández, P. (2016). Corporate social responsibility: Evolution through institutional and stakeholder perspectives. *European journal of management and business economics*, 25(1), 8-14.
- Matten , D., ve Moon, S. (2008). "Implicit" and "explicit" CSR: A conceptual framework for a comparative understanding of corporate social responsibility. *Academy of management Review*, 33(2), 404-424.
- McCrickerd, J. (2000). Metaphors, models and organisational ethics in health care. *Journal of Medical Ethics*, 26(5), 340-345. 07 21, 2019 tarihinde <https://jme.bmj.com/content/26/5/340>.short adresinden alınmıştır.
- McGrath, S., & Whitty, S. (2017). Stakeholder defined. *International Journal of Managing Projects in Business*, 10(4), 721-748.
- McWilliams, A., Siegel, D. S., ve Wright, P. M. (2006). Corporate social responsibility: Strategic implications. *Journal of management studies*, 43(1), 1-18. 03 18, 2019 tarihinde [https://www.researchgate.net/publication/4913897\\_Corporate\\_Social\\_Responsibility\\_Strategic\\_Implications](https://www.researchgate.net/publication/4913897_Corporate_Social_Responsibility_Strategic_Implications) adresinden alınmıştır.
- Merali, F. (2005). NHS managers' commitment to a socially responsible role: the NHS managers' views of their core values and their public image. *Social Responsibility Journal*, 1(1/2), 38-46.

- Miles, S. (2012). Stakeholder: essentially contested or just confused? *Journal of Business Ethics*, 108(3), 285-298. 03 21, 2019 tarihinde <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-011-1090-8> adresinden alınmıştır.
- Miles, S. (2017). Stakeholder theory classification: A theoretical and empirical evaluation of definitions. *Journal of Business Ethics*, 142(3), 437-459. 03 23, 2019 tarihinde <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S2514-175920170000002/full/html> adresinden alınmıştır.
- Mitchell, R., Agle, B., ve Wood, D. (1997). Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of who and What Really Counts. *Academy of Management Review*, 22(4), 853–886. doi:10.5465/amr.1997.9711022105
- Moir, L. (2001). What do we mean by corporate social responsibility? *Corporate Governance: The international journal of business in society*, 1(2), 16-22. 04 29, 2019 tarihinde <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EUM0000000005486/full/html> adresinden alınmıştır.
- Mrayyan, M. T. (2005). Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of nursing management*, 13(1), 40-50. 08 23, 2019 tarihinde <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2004.00453.x> adresinden alınmıştır.
- Munir, F., Nielsen, K., Garde, A. H., Albertsen, K., ve Carneiro, I. G. (2012). Mediating the effects of work–life conflict between transformational leadership and health-care workers’ job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 512-521. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01308.x
- Nalbant, E. Z. (2005). İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve İş Ahlâkı. *Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, (12), 2, 193–201.
- Nelson, E. C., Rust, R. T., Zahorik, A., Rose, R. L., Batalden, P., ve Siemanski, B. A. (1992). Do patient perceptions of quality relate to hospital financial performance? *Journal of Health Care Marketing*, 12(4).
- Ninawe, A. (2016). Setting New Agenda: Critical Study of Perspectives of CSR Practices in Indian Private Corporate Hospitals. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5,(4), 1986-1991. 09 15, 2019 tarihinde <https://www.ijsr.net/archive/v5i4/NOV162874.pdf> adresinden alınmıştır.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.
- Öktem, Ü. (2007). Kant Ahlakı. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 18, 11-22.
- Özdoğru, A. A., ve Akgül, Ö. (2018). Ruh Sağlığı Çalışanlarının Yaşam Boyu Şiddet Deneyimleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(82), 20-29. doi:10.31828/tpd.13004433.2018.82.02.02

- Özkan, O., Akyürek, Ç. E., ve Toygar, Ş. A. (2016). Green Supply Chain Method in Healthcare Institutions. *Springer Proceedings in Complexity*, 285–293. doi:10.1007/978-3-319-18693-1\_28 ,
- Özkan, Ö., Koçyiğit, Z. ve Şen, Ü. (2013). Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşulları. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2 (1), 15-25.
- Öztekin, A. (2015). Devletin asli ve sürekli görevleri (temel kamu hizmetleri) ve özellikleri. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(30), 10-19.,14.
- Pamukçu, F. (2011). Finansal raporlama ile kamuyu aydınlatma ve şeffaflıkta kurumsal yönetimin önemi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (50), 133-148.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., ve Berry, L. L. (1988). “SERVQUAL: A Multiple Item Scale For Measuring Customer Perceptions of Service Quality.”. *Journal of Retailing*, 64, (1), 12-40.
- Parmar, B., Freeman, R., Harrison, J., Wicks, A., Purnell, L. ve De Colle, S. (2010). Stakeholder theory: The state of the art. *The academy of management annals*, 4(1), 403-445.
- Pelikan , J. (2007). Health Promoting Hospitals–Assessing developments in the network., *Italian Journal of Public Health*, 4(4).261-270. 08 21, 2019 tarihinde [https://www.researchgate.net/publication/285975345\\_Health\\_Promoting\\_Hospitals\\_-\\_Assessing\\_developments\\_in\\_the\\_network](https://www.researchgate.net/publication/285975345_Health_Promoting_Hospitals_-_Assessing_developments_in_the_network) adresinden alınmıştır.
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G. ve Campagna, M. (2014). Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Safety and health at work*, 5(3), 152–157. doi:10.1016/j.shaw.2014.05.004
- Riddick F. A., J. (2003). The code of medical ethics of the american medical association. *The Ochsner journal* , 5(2), 6–10.
- Rodriguez, R., Svensson, G., ve Eriksson, D. (2018). Organizational logic to prioritize between the elements of triple bottom line. *Benchmarking: An International Journal*., 25(6), 1626-1640.
- Rodriguez-Fernandez, M. (2016). Social responsibility and financial performance: The role of good corporate governance. *BRQ Business Research Quarterly*, 19(2), 137-151. doi:10.1016/j.brq.2015.08.001
- Rohini, R., ve Mahadevappa, B. (2010). Social responsibility of hospitals: an Indian context. *Social Responsibility Journal*, 6(2), 268-285.
- Rothstein, M. A. (2014). Promoting Public Health in Health Care Facilities. *American Journal of Public Health*, 104(6), 965–967. doi:10.2105/ajph.2014.301885
- Russo, F. (2016). What is the CSR’s Focus in Healthcare? *Journal of Business Ethics*., 134(2), 323-334. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-014-2430-2> adresinden alınmıştır.

- Salvi, S., Munshi, S., ve Sharma, K. (2019). Driving Healthcare through Corporate Social Responsibility: Evidence from Hospital Industry. *ANVESHAK-International Journal of Management*, 8(2), 57-71. doi:10.15410/aijm/2019/v8i2/145178
- Sancar, O., Düzcü, T., Kahraman, N., ve Özdemir, E. (2013). Social Responsibility Projects (SRP) at Private Hospitals in İstanbul,. *The Journal of MacroTrends in Health and Medicine*, 1(1), 90-95. 09 09, 2019 tarihinde [http://www.macrojournals.com/yahoo\\_site\\_admin/assets/docs/11HM11Oj.2135921.pdf](http://www.macrojournals.com/yahoo_site_admin/assets/docs/11HM11Oj.2135921.pdf) adresinden alınmıştır.
- Saracci, R. (1997). The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health. *Bmj*, 314(7091), 1409.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.
- Sartorius, N. (2006). The meanings of health and its promotion. *Croatian medical journal*, 47(4), 662.
- Savaş, A., ve Suvacı, B. (2018 ). *Sağlık İletişimi Sempozyumu, Alanya, Sözlü Sunum*. Alanya : Anadolu Üniversitesi ve Alanya Hamdullah Emin paşa Üniversitesi .
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., ve Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2),71-77. doi:10.1501/Kriz\_00000000009
- Semplici, S. (2017). Responsibility: Social. *Social. Encyclopedia of Global Bioethics*, 1-11.
- Senay, E., ve Landrigan, P. J. (2018). Assessment of Environmental Sustainability and Corporate Social Responsibility Reporting by Large Health Care Organizations. *JAMA network open*, 1(4), e180975. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.0975
- Sert, G., & Güven, T. (2012). Türkiye’deki Organ Aktarımı Merkezlerine Ait İnternet Sitelerinde Yer Alan Bilgilerin Tıp Etiği Açısından değerlendirilmesi Niteliksel Bir Çalışma,. *Türkiye Biyoetik Derneği VII. Kongresi Bildiri Kitabı* (s. 58-59). İstanbul : Türkiye Biyoetik Derneği.
- Shi, L., Liang, F., Shao, H., Hu, X., Gu, Q., Liu, W., ve ... Chen, Y. (2015). Preliminary development of a reference conceptual framework about social responsibility of public hospitals in China. *Journal of Hospital Administration*, 4(2),23-29. doi:10.5430/jha.v4n2p23
- Soyer, A. (1995). Modern Hastanelerin Doğuşu. *Toplum ve Hekim Dergisi* , Eylül-Aralık 1995 , Cilt 10, Sayı 69-70,9-98.
- Sönmez B, S. Ö. (2016). Ankara’da Radyoloji Teknisyenlerinin İş Doyumu ve Tükenme Durumları: Kesitsel Bir Çalışma. *Avrasya Aile Hekimliği Dergisi*, 5(1):25-32. 08 25, 2019 tarihinde <http://ejfm.trakya.edu.tr/archive/show/volume5/number1/140693> adresinden alınmıştır.

- Sönmez, S., ve İlgün, G. (2018). Nitel Araştırma Yöntemlerinin Sağlık Hizmetleri Bağlamında İncelenmesi . *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21 (40) , 375-400 . doi:10.31795/baunsobed.492455
- Suchman, M. C. (1995). Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. *Academy of management review*, 20(3), 571-610. 03 20, 2019 tarihinde [https://www.researchgate.net/publication/273070350\\_Managing\\_Legitimacy\\_Strategic\\_and\\_Institutional\\_Approaches\\_Academy\\_of\\_Management\\_Review\\_20\\_571-611](https://www.researchgate.net/publication/273070350_Managing_Legitimacy_Strategic_and_Institutional_Approaches_Academy_of_Management_Review_20_571-611) adresinden alınmıştır.
- Şahin, B., ve DüNDAR, T. (2011). Sağlık sektöründe etik iklim ve yoldirama (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(01), 129-159. 08 28, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/ausbf/issue/3069/42555> adresinden alınmıştır.
- Şatır, Ç. (2006). The nature of corporate reputation and the measurement of reputation components. *Corporate Communications: An International Journal*, Vol. 11 No. 1, pp. 56-63. doi:<https://doi.org/10.1108/13563280610643552>
- Takahashi, T., ve Daisuke, K. (2011). CSR and BSC for sustainable hospital management—part 1 Hospitals and CSR. *Information Science Studies (Joho kagaku kenkyu)*, Nihon University, College of Commerce, 20., 31-51. 09 04, 2019 tarihinde [http://www.bus.nihon-u.ac.jp/laboratory/pdf/20\\_02.pdf](http://www.bus.nihon-u.ac.jp/laboratory/pdf/20_02.pdf) adresinden alınmıştır.
- Takahashi, T., Ellen, M., ve Brown, A. (2013). Corporate social responsibility and hospitals: US theory, Japanese experiences, and lessons for other countries. *Healthcare management forum*, 26, (4), 176-179.
- Tarcan, M. (2006). Sağlık Kurumlarında Performans Ölçüm Kriterleri: Gözden Geçirme ve Araştırma Önerileri. *Verimlilik Dergisi*, (2). 1-35.
- Tarım, M., Zaim, H., ve Torun, Y. (2014). İS Ahlakı Uygulamalarının Hastane Performansına Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Saha Çalışması. *İS Ahlakı Dergisi*, 7(2), 121-153. doi:10.12711/tjbe.2014.7.2.0153
- Taşlıyan, M., ve Gök, S. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 69-94. 08 22, 2019 tarihinde [iibfdergisi.ksu.edu.tr](http://iibfdergisi.ksu.edu.tr) adresinden alınmıştır.
- Tatar, M. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 104-133. 03 21, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/282892> adresinden alınmıştır.
- Tekin, H. H., ve Tekin, H. (2006). Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 3(13), 101-116. 10 11, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/4163> adresinden alınmıştır.

- Terekli, G., Ö. O., ve Bayın, G. (2013). Çevre dostu hastaneler: hastaneden yeşil hastaneye. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12 (2) , 37-54. doi:10.1501/Ashd\_0000000090
- Tetik, S. (2003). İşletme performansını belirlemede veri zarflama analizi. *Yönetim ve Ekonomi*:
- The Lancet, E. (2009). What is health? The ability to adapt. *The Lancet*, 373(9666), 781. 06 18, 2019 tarihinde <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2809%2960456-6> adresinden alınmıştır.
- Toker, K., ve Çınar, F. ., (2017). Sağlık Sektöründe Kurumsal Sürdürülebilirlik Yönetimi ve İstanbul Avrupa Yakasında Faaliyette Bulunan Hastanelerde Bir Araştırma. *InternationalConference On Eurasian Economies 2017* (s. 412-417). İstanbul: Beykent University Publication No: 122. 09 09, 2019 tarihinde <http://avekon.org/papers/1853.pdf> adresinden alınmıştır.
- Trong Tuan, L. (2013). The role of CSR in clinical governance and its influence on knowledge sharing. *Clinical Governance: An International Journal*, 18(2), 90–113. doi:10.1108/14777271311317891
- Turancı, E., ve Bulut, S. (2016). Neo-Liberalizm ve Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü: Özel Sağlık Sektörünün İletişim Politikaları Üzerine Bir Analiz. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2016(43).
- Tutar, H. (2007). Erzurum'da Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş tatmini ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(3), 97-120. 08 26, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/sduibfd/issue/20835/223241> adresinden alınmıştır.
- Tüfekci, N.,ve Uysal, M. (2018). Örgüt Sağlığının Hemşirelerin Örgütsel Adaletsizlik Algısına Etkisi. *Third Sector Social Economic Review*,, 53(3), 740-758. doi:10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.18.09.970
- Uehata, T. (1991). Long working hours and occupational stress-related cardiovascular attacks among middle-aged workers in Japan . *Journal of human ergology*, 20(2), 147-153.
- Ulutasdemir, N., Cirpan, M., Copur, E. O., ve Tanir, F. (2015). Occupational risks of health professionals in Turkey as an emerging economy. *Annals of global health*, 81(4), 522-529. doi:10.1016/j.aogh.2015.08.019
- Unger, F. (2012). Health is wealth: considerations to european healthcare. *Prilozi*, 33 (1), 9-14.
- Varınlı, İ. .. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,, 1 (17), 33-52. 08 20, 2019 tarihinde [dergipark.org.tr/erusosbilder/issue/23750/253038](http://dergipark.org.tr/erusosbilder/issue/23750/253038) adresinden alınmıştır.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., ve Ferrie, J. E. (2003). From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness

absence. *Occupational and environmental medicine*, 60(12), 948-953.  
doi:10.1136/oem.60.12.948

Vural, z., ve Coşkun, G. (2011). Kurumsal sosyal sorumluluk ve etik. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1(1), 61-87.

Ware, J. E., ve Davis, A. R. (1983). Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4), 291-297.  
doi:doi:10.1016/0149-7189(83)90009-5

Wensing, M. (2003). Improving the quality of health care: Methods for incorporating patients' views in health care. *BMJ*, 326(7394), 877-879. doi:doi:10.1136/bmj.326.7394.877

Witt, M. A., ve Redding, G. (2011). The spirits of corporate social responsibility: Senior executive perceptions of the role of the firm in society in Germany, Hong Kong, Japan, South Korea and the USA. *Socio-Economic Review*, 10(1), 109-134. 09 18, 2019 tarihinde [https://www.researchgate.net/profile/Michael\\_Witt/publication/262009736\\_The\\_Spirits\\_of\\_Corporate\\_Social\\_Responsibility\\_Senior\\_Executive\\_Perceptions\\_of\\_the\\_Role\\_of\\_the\\_Firm\\_in\\_Society\\_in\\_Germany\\_Hong\\_Kong\\_Japan\\_South\\_Korea\\_and\\_the\\_USA/links/59a23db90f7e9b0](https://www.researchgate.net/profile/Michael_Witt/publication/262009736_The_Spirits_of_Corporate_Social_Responsibility_Senior_Executive_Perceptions_of_the_Role_of_the_Firm_in_Society_in_Germany_Hong_Kong_Japan_South_Korea_and_the_USA/links/59a23db90f7e9b0) adresinden alınmıştır.

Wofford , D., MacDonald, S., ve Rodehau, C. (2016). A call to action on women's health: putting corporate CSR standards for workplace health on the global health agenda. *Globalization and health*, 12(1), 68.

Yağcı, M. İ., ve Duman, T. (2006). Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), 218-238. 08 22, 2019 tarihinde <http://openaccess.dogus.edu.tr/handle/11376/448#sthash.NICUtekN.dpbs> adresinden alınmıştır.

Yalçın, N., ve Aştı, T. (2011). Hemşire-Hasta Etkileşimi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19 (1), 54-59. 08 30, 2019 tarihinde <http://dergipark.org.tr/fnjin/issue/9003/112185> adresinden alınmıştır.

Yavuz, E. (2011). Kamu ve özel sektör çalışanlarının örgütsel adalet algılamaları üzerine bir karşılaştırma çalışması. . *Doğuş Üniversitesi Dergisi* , 11(2), 302-312.

Yayla, A. (2005). Kant'ın ahlak eğitimi anlayışı . *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38(1), 73-86.

Yeşiltaş, A. (2015). Sağlık Sektöründe Kamu Sendikalaşması. *Calisma ve Toplum*, 47(4).131-150. 08 23, 2019 tarihinde <http://www.calismatoplum.org/sayi47/yesiltas.pdf> adresinden alınmıştır.

Yeşiltaş, A., ve Erdem, R. (2017). Hastanelerin kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerine yönelik içerik analizi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 10 (2) , 113-124 . .  
doi:10.26559/mersinsbd.298631



- Yıldırım, A., ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. . *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 61-69.
- Yıldırım, M., ve Dinçer, M. A. (2016). How the process of the CSR activities works on private hospitals: Case study from strategic perspective. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 235, 46-59. doi:10.1016/j.sbspro.2016.11.024
- Yıldırım, M., ve Dinçer, M. A. (2018). How the Process of the CSR Activities Works on Private Hospitals and Pharmaceutical Firms: Multiple Case Study from Strategic Perspective. *Journal of religion and health*, 1-25. 08.09.2019 tarihinde <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10943-018-0653-8.pdf> adresinden alınmıştır.
- Yılmaz , F., Tosun, B., ve Çolak, M. (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Özel Hastaneler Ve Sağlık Sistemi Üzerine Etkileri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 1(1).
- Yılmaz, B., ve Yarasır, S. (2011). Bir Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık ve Finansmanında Resmi Kalkınma Yardımlarının Rolü . *Maliye Araştırma Merkezi Konferansları*, (55), 1-33. (s. 1-33). İstanbul: İstanbul Üniversitesi. 6 23, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/download/article-file/7891> adresinden alınmıştır.
- Yılmaz, G. (2018). Türkiye Sağlık Sisteminde Reformlar ve Politika Transferi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18 (41) , 179-206. 03 24, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/42028/363875> adresinden alınmıştır.
- Yılmaz, P., Aksu, M., ve Elbek, O. (2012). Bronkoskopi İşleminde Video Bilgilendirmenin Aydınlatılmış Onam ve Anksiyete Üzerine Olan Etkisi. *VII. Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı* (s. 69). İstanbul: Türkiye Biyoetik Derneği. 09 01, 2019 tarihinde [https://www.acibadem.edu.tr/doc/TBD\\_VII\\_Kongre\\_Bildiri\\_Ozetleri\\_Kitabi.pdf](https://www.acibadem.edu.tr/doc/TBD_VII_Kongre_Bildiri_Ozetleri_Kitabi.pdf) adresinden alınmıştır.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye'de Sağlık Reformlarının Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Küresel Niteliğinin Değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 176-188. 07 22, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/en/pub/gopsbad/issue/48563/616677> adresinden alınmıştır.
- Zadros, K. (2014). The assessment of medical subject managers' knowledge on topic of social responsibility. *Management*, 18(1), 96-108. doi:10.2478/manment-2014-0008
- Zhongjian, Y. (2016). *The Impact of Corporate Social Responsibility on Turnover Intention: An Empirical Study of Three Private Hospitals in Ningbo, China*. Lisbon: ISCTE - Instituto Universitario de Lisboa (Portugal), Doctoral Dissertation. 10 03, 2019 tarihinde <https://search.proquest.com/docview/2034313023?> adresinden alınmıştır.
- Zinkin, J. (2007). Corporate Social Responsibility in Private Hospitals. *Asian Hospital & Healthcare Management*, s. 14-16. 09 12, 2019 tarihinde <https://www.asianhnm.com/> adresinden alınmıştır.

## Tezler

- Allard, H. (2017). *Corporate Social Responsibility and Financial Performance in the Healthcare Industry*. Prescott Valley, Arizona: Northcentral University, Engineering and Technology Management, Doctoral Thesis.
- Avçıl, S. (2019). *Türkiye'deki JCI Akreditasyonuna Sahip Özel Hastanelerin Hizmet Performansı*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Aydemir, E. (2012). *Hastanelerde Kurumsal Sosyal Sorumluluk Raporlaması: Bir Vak'a Çalışması*. İstanbul: İstanbul Üni. Sos. Bil. Enst. Hastane ve Sağlık Kur. Yön. Bil. Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Berber, İ. C. (2018). *Sağlık hizmeti kullanıcılarının informal ödeme yapma nedenleri ve informal ödemelere yönelik tutumları: İzmir İli Örneği*. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Çetin, Z. (2011). *Sağlığı Geliştiren Hastane Kavramı İçinde Prematüre Yenidoğan Sağlığı: Doğum Sonrası Annelere Verilen Eğitimin Çocuk Bakımına Etkisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 08 21, 2019 tarihinde <http://acikerisim.istanbul.edu.tr/bitstream/handle/123456789/29143/47611.pdf?sequence=1> adresinden alındı.
- Çoban, H. (2009). *Sağlık ekonomisi ve Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması*. İzmir: DEU Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktoraz Tezi.
- Demir, S. (2009). *Özel ve Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması*. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 08 29, 2019 tarihinde <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/ozelkamu2.pdf> adresinden alınmıştır.
- Halisçelik, E. (2015). *Binyıl Kalkınma Hedefleri ve Yoksul Odaklı Büyüme: Yükselen Ekonomiler Üzerine Ampirik Bir Analiz*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Mutlu, S. (2012). *Akredite Edilmiş Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: İki (Özel) Hastane Uygulaması*. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 08 19, 2019 tarihinde <http://acikerisim.demiroglu> adresinden alınmıştır.
- Özgenel, F. (2014). *Edirne Merkez İlçedeki Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler*. Edirne,: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi . 08 26, 2019 tarihinde <http://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/handle/1/2589> adresinden alınmıştır.

- Özer, Ö. (2015). *Türkiye Sağlık Sisteminde Finansal Sürdürülebilirlik: Paydaş Görüşleri ve Değerlendirmeleri*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi. 08 22, 2019 tarihinde <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/2472> adresinden alınmıştır.
- Saraç, E. (2011). *İş Ortamında Psikolojik Tacizin (Mobbing) Çalışanlar Üzerinde Etkileri*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Şavkın, A. (2016). *İşletmelerde Kurumsal Yönetim ve Türkiye*. İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Pentrakan, A. (2017). *Corporate Social Responsibility of Hospitals in Southern Thailand*. Phuket: Prince of Songkla University , Business Administration, Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldız, M. (2017). *Hastanelerde Kalite Yönetim Sistemlerinin Değerlendirilmesi: Kamu ve Özel Hastanelerde Bir Araştırma*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi. 08 17, 2019 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alınmıştır.

### **İnternet Kaynakları**

- AB. (2017, 05 2017). *Access to European Union Law*. 07 2019, 2019 tarihinde EUR-Lex web sayfası: <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html> adresinden alınmıştır.
- Agency for Healthcare Research and Quality, .. (2019, 07 01). *Explain and Motivate Use of Healthcare Quality Reports*. Agency for Healthcare Research and Quality Web Sayfası: <https://www.ahrq.gov/talkingquality/explain/index.html> adresinden alınmıştır.
- AHA. (2016, 10). *Health and Wellness Programs for Hospital Employees: Results from a 2015 American Hospital Association Survey*. American Hospital Association : <https://www.aha.org/system/files/hpoe/Reports-HPOE/2016/2016-health-and-wellness-brief-final-10-12-16.pdf> adresinden alındı
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2019, 07 31). *Media: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* . 08 26, 2019 tarihinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Web sitesi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/11652/2019-temmuz.pdf> adresinden alınmıştır.
- Aktan, C., ve Börü, D. (2007). *Kurumsal sosyal sorumluluk: işletmeler ve sosyal sorumluluk*, [www.canaktan.org](http://www.canaktan.org): [http://www.canaktan.org/can-aktan-kitaplar/kurumsal-sosyal\\_sorumluluk.pdf](http://www.canaktan.org/can-aktan-kitaplar/kurumsal-sosyal_sorumluluk.pdf) adresinden alınmıştır.
- ASX. (2007). *Corporate Governance Principles and Recommendations 2nd Edition*. Avustralya: ASX Corporate Governance Council. 5 5, 2019 tarihinde <http://www.blackrockmining.com.au/wp->

content/uploads/ASX\_Corp\_Governance\_Principles\_Recommendations\_2nd\_Edition.pdf adresinden alınmıştır.

Bakırcı, Ö. H. (2011, 10). *Articletter: Göksu Safi Işık Attorney Partnership*. 08 18, 2019 tarihinde Göksu Safi Işık Attorney Partnership Web sitesi: <http://www.goksusafiisik.av.tr/home/2011-fall/> adresinden alınmıştır.

Birleşmiş Milletler. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for*. New York: Birleşmiş Milletler.

Birleşmiş Milletler, .. (1976, 01 03). *Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi /BM Enformasyon Sayfası Ankara Web Sitesi*. 06 19, 2019 tarihinde BM Enformasyon Sayfası Ankara Web Sitesi: [http://www.unicankara.org.tr/doc\\_pdf/metin134.pdf](http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/metin134.pdf) adresinden alınmıştır.

Commision of the European Communities. (2001, 7 18). *GREEN PAPER: Promoting a European framework for Corporate Social Responsibility: European Union Web site*. 03 21, 2019 tarihinde European Union Web site: [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/committees/deve/20020122/com\(2001\)366\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/committees/deve/20020122/com(2001)366_en.pdf) adresinden alınmıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Vakfı. (2016). *Sağlık Sektöründe Riskler Raporu*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi. 08 22, 2019 tarihinde <http://isg.amasya.edu.tr/media/1273/sagl%C4%B1ksektuerue.pdf> adresinden alınmıştır.

DELOITTE. (2007, 1 1). *DELOITTE Kurumsal Yönetim Serisi, Denetim Komitesi Serisi No:1 - Rol ve*. 5 5, 2019 tarihinde Denetimnet web sitesi: <http://www.denetimnet.net/UserFiles/Documents/Nedir%20bu%20kurumsal%20yoneti m.pdf> adresinden alınmıştır.

DİSK. (2019, 02 01). *Sendikalaşma Araştırması: Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu*. 08 26, 2019 tarihinde Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Web Sitesi: <http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2019/02/Sendikalasma-Arastirmasi.pdf> adresinden alınmıştır.

Doğan, B. (2017). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi: Sağlıkta Dönüşüm Projesi. (s. 1-17). Eskişehir: V. Anadolu International Conference in Economics. 08 04, 2019 tarihinde [https://www.researchgate.net/profile/Bilge\\_Senturk3/publication/330764222\\_Anahtar\\_kelimeler\\_Saglikta\\_Donusum\\_Projesi\\_Turkiye\\_Neoliberalizm/links/5c53314092851c22a39e4781/Anahtar-kelimeler-Saglikta-Doenuesuem-Projesi-Tuerkiye-Neoliberalizm.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Bilge_Senturk3/publication/330764222_Anahtar_kelimeler_Saglikta_Donusum_Projesi_Turkiye_Neoliberalizm/links/5c53314092851c22a39e4781/Anahtar-kelimeler-Saglikta-Doenuesuem-Projesi-Tuerkiye-Neoliberalizm.pdf) adresinden alınmıştır.

DSÖ. (1948, 4 7). *Dünya Sağlık Örgütü*. 6 13, 2019 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü Web Sitesi): <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> adresinden alınmıştır.

- DSÖ. (2017, 11 29). *Human rights and health: World Health Organisation*. 08 21, 2019 tarihinde World Health Organisation Web Sitesi: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/human-rights-and-health> adresinden alınmıştır.
- DSÖ. (2018a, 11). *Service delivery and safety:WHO Framework on integrated people-centred health services*. Dünya Sağlık Örgütü Web sitesi: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> adresinden alınmıştır.
- DSÖ. (2019, 06 27). *Health Literacy*. Dünya Sağlık Örgütü Web sitesi: <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/> adresinden alınmıştır.
- DSÖ. (2019). *Hospitals: World Health Organisation*. 08 02, 2019 tarihinde World Health Organisation Web sayfası: <https://www.who.int/hospitals/hospitals-in-the-health-system/en/> adresinden alınmıştır.
- DSÖ. (2019, 08 16). *Maternal, newborn, child and adolescent health:WHO*. 08 16, 2019 tarihinde World Health Organisation Web Stesi: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/) adresinden alınmıştır.
- DSÖ Avrupa Bölge Ofisi.(2004). *Standarts for Health Promotion Hospitals*. Copenhagen: The Regional Office for Europe of the World Health Organization. 09 14, 2019 tarihinde [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/99762/e82490.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf) adresinden alınmıştır.
- DSÖ EU. (2013). *Health literacy. The solid facts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- DSÖ (2018b). *The transformative role of hospitals in the future of primary health care*. (No. WHO/HIS/SDS/2018.45). World Health Organization. 09 08, 2019 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326296> adresinden alınmıştır.
- Dünyagöz Vakfı. (2011). *Hakkımızda: Dünyagöz Vakfı*. 09 21, 2019 tarihinde Dünyagöz Vakfı Web sitesi: <https://www.dunyagozvakfi.org/hakkimizda> adresinden alınmıştır.
- Eurofound. (2010, 08 09). *Eurofound Web sitesi*. 08 22, 2019 tarihinde Yayınlar: Eurofound Web sitesi: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/article/2010/working-conditions-in-healthcare-professions-0> adresinden alınmıştır.
- Giritlioğlu, H. (2017, 11 17). *Makale/Reklam Yasağı ve Nedenleri - İlan Ve Bilgilendirmenin Sınırı - Tabip Odalarının Görevleri/Türk Tabipler Birliği*. 08 28, 2019 tarihinde Türk Tabipler Birliği Web Sitesi: [http://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=95b4cbc4-cb75-11e7-9277-41cb35a9b17b](http://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=95b4cbc4-cb75-11e7-9277-41cb35a9b17b) adresinden alınmıştır.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998). *Hasta Hakları Yönetmeliği: Sağlık Bakanlığı*. 10 2019, 2019 tarihinde Sağlık Bakanlığı Web Sitesi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,8468/hasta-haklari-yonetmeliği.html> adresinden alınmıştır.

- Health Care Without Harm & World Health Organisation. (2019, 12 06). *COP24 special report: health and climate change*. Genova: World Health Organisation. 12 06, 2019 tarihinde Health Care Without Harm Web sitesi: <http://apps.who.int/iris>. adresinden alınmıştır.
- HPH. (2019, 09 14). *The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services Web Sitesi*. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services Web Sitesi: <https://www.hphnetwork.org/contact> adresinden alınmıştır.
- ILO. (2009, 10 29). *ILO and Corporate Social Responsibility: International Labour Organisation Web sitesi*. 3 2018, 23 tarihinde International Labour Organisation Web sitesi: [https://www.ilo.org/empent/Publications/WCMS\\_116336/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/empent/Publications/WCMS_116336/lang--en/index.htm) adresinden alınmıştır.
- ISO. (2010). *Online Browsing Platform: International Organization for Standardization Web Sitesi*. 10 4, 2019 tarihinde International Organization for Standardization Web Sitesi: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:26000:ed-1:v1:en> adresinden alınmıştır.
- ISO26000. (2010). *Guidance on social responsibility: ISO26000 Web Sayfası*. 3 2018, 23 tarihinde ISO26000 Web Sayfası: [http://iso26000.jsa.or.jp/\\_files/doc/2009/iso26000\\_dis.pdf](http://iso26000.jsa.or.jp/_files/doc/2009/iso26000_dis.pdf) adresinden alınmıştır.
- Joint Commision International. (2019, 08 19). *JCI-Accredited Organizations: Joint Commision International*. 08 15, 2019 tarihinde Joint Commision International Web sitesi: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Turkey> adresinden alınmıştır.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Artırılması ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Ankara: T.C Kalkınma Bakanlığı. 08 15, 2019 tarihinde [http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/10/10\\_SaglikHizmetlerininEtkinligininArtirilmasiveMaliSurdurulabilirlik.pdf](http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/10/10_SaglikHizmetlerininEtkinligininArtirilmasiveMaliSurdurulabilirlik.pdf) adresinden alınmıştır.
- Kuçuradi, I. (2003). Etik ve etikler. *Türkiye Mühendislik Haberleri*, 423(1), 7-9. 03 25, 2018 tarihinde <http://debis.deu.edu.tr/userweb/timucin.yalcinkaya/ETIK%20ve%20ETIKLER%20-%20KUCURADI.pdf> adresinden alınmıştır.
- OECD. (2013). *OECD Due Diligence Guidance for Responsible Supply Chains of Minerals from Conflict-Affected and High-Risk Areas*. Second Edition: OECD. 07 22, 2019 tarihinde [http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2018/august/tradoc\\_157243.pdf](http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2018/august/tradoc_157243.pdf) adresinden alınmıştır.
- Özel Hastaneler Yönetmeliği. (2002, 03 27). *Özel Hastaneler Yönetmeliği: Mevzuat Bilgi Sistemi Web Sayfası*. 10 27, 2019 tarihinde Mevzuat Bilgi Sistemi Web Sayfası: <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hastane> adresinden alınmıştır.

- PAHO/WHO. (2015, 10 06). *Home- Web Bulletins: Pan American Health Organization: PAHO/WHO*. 08 02, 2019 tarihinde Pan American Health Organization: PAHO/WHO Web sitesi: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11351:pah-o-director-urges-hospital-transformation-uh&Itemid=135&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11351:pah-o-director-urges-hospital-transformation-uh&Itemid=135&lang=en) adresinden alınmıştır.
- Palazzi, M., ve Starcher, G. (2006). *Corporate social responsibility and business success*. . Paris, France : The European Baha'i Business Forum.24.06.2019 tarihinde <https://www.badishams.net/wp-content/uploads/2018/02/Corporate-Social-Responsibility-and-Business-Success-Palazzi-and-Starcher.pdf> adresinden alınmıştır.
- Pearl, R. (2017, 11 07). *Editörün Seçimi: Forbes*. Forbes Web sitesi: <https://www.forbes.com/sites/robertpearl/2017/11/07/hospitals-losing-millions/#7517c3a87b50> adresinden alınmıştır.
- Resmi Gazete. (2013, 10 12). *Eskiler: Resmi Gazete*. Resmi Gazete Web Sayfası: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131012-23.htm> adresinden alındı
- Sağlık Bakanlığı . (2004). *Ana Sayfa: Sağlık Etiği*. Sağlık Bakanlığı : Etik Komisyonu web sitesi: <https://etik.saglik.gov.tr/TR,5636/saglik-etigi.html> adresinden alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: . 07 21, 2018 tarihinde .pdf adresin: Bakanlık Yayını, (8141). 6 21, 2019 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk> adresinden alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2018, 05 30). *Sağlık Bakanlığı*. 07 12, 2019 tarihinde Havanı Kori web Sayfası: [https://havanikori.saglik.gov.tr/dosya/eylem\\_plani/ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-plani.pdf](https://havanikori.saglik.gov.tr/dosya/eylem_plani/ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-plani.pdf) adresinden alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2018a, 02 22-23). *Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2018-2023 Güncelleme Çalıştayı*. 07 04, 2019 tarihinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/293-t%C3%BCrkiye-sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1-beslenme-ve-hareketli-hayat-program%C4%B1-2018-2023-g%C3%BCncelleme-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Ftay%C4%B1.html> adresinden alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2018b). *Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. 08 25, 2019 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28684,calisan-haklari-ve-guvenligi-uygulamalari-rehberipdf.pdf?0> adresinden alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2018c). *2017 Yılı Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri Sonuç Raporu*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı. 16 09, 2019 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28466,2017-yili-skd-sonuc-raporu-02012019pdf.pdf?0> adresinden alınmıştır.

- Sağlık Bakanlığı. (2019). *T.C. Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2018*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. 09 15, 2019 tarihinde <https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/TC%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Faaliyet%20Raporu%202018.pdf> adresinden alınmıştır.
- SASAM. (2018). *Türkiye Sağlık Sisteminde İnsan Gücü Durumunun Analizi*. Ankara: Sağliksen Stratejik Araştırmalar Merkezi. 08 22, 2019 tarihinde [http://www.sasam.org.tr/wp-content/uploads/2019/02/insan\\_g%C3%BCc%C3%BC.pdf](http://www.sasam.org.tr/wp-content/uploads/2019/02/insan_g%C3%BCc%C3%BC.pdf) adresinden alınmıştır.
- Schouten, P. (2011). *Corporate social responsibility in hospitals focusing on sustainable procurement*. Amsterdam, Netherland: ZonMw. 08 15, 2019 tarihinde [https://milieuplatformzorg.nl/documents/Corporate\\_social\\_responsibility\\_in\\_hospitals\\_focusing\\_on\\_sustainable\\_procurement.pdf](https://milieuplatformzorg.nl/documents/Corporate_social_responsibility_in_hospitals_focusing_on_sustainable_procurement.pdf) adresinden alınmıştır.
- Selvam, A. (2012, 11 15). *Anasayfa: Hizmet Sağlayıcıları Modernhealthcare*. 08 14, 2019 tarihinde Modernhealthcare Web sitesi: <https://www.modernhealthcare.com/article/20121215/SUPPLEMENT/312159997/for-profits-rising> adresinden alınmıştır.
- SPK. (2011). *Kurumsal Yönetim İlkelerinin Belirlenmesine ve Uygulanmasına İlişkin Tebliğ*. Ankara: Resmi Gazete. 06 28, 2019 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/12/20111230-14.htm> adresinden alınmıştır.
- TOBB. (2017). *Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış*. Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği. 7 2019, 26 tarihinde <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf> adresinden alınmıştır.
- TÜİK.(2018, 12 25). *Haber Bülteni*.: 08 27, 2019 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu Web sayfası: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27686> adresinden alınmıştır.
- Türk Kardiyoloji Derneği. (2009). *Türk Kardiyoloji Derneği Etik Klavuzu*. Türk Kardiyoloji Derneği. 08 22, 2019 tarihinde <http://tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/sup3-mart.pdf> adresinden alınmıştır.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı. (2019). *On Birinci Kalkınma Planı*. Ankara: Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 08 16, 2019 tarihinde <http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinmaPlani.pdf> adresinden alınmıştır.
- UNESCO. (2013). *İnsanın Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğü'ne Saygı İlkesi*.: UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi Raporu. Paris: UNESCO. 07 04, 2019 tarihinde [http://www.unesco.org.tr/Content\\_Files/Content/Yayinlar/insanın\\_savunmasizligi.pdf](http://www.unesco.org.tr/Content_Files/Content/Yayinlar/insanın_savunmasizligi.pdf) adresinden alınmıştır.
- Union, I. P. (2016). *Human Rights: Handbook for Parliamentarians (No:26)*. 6 18, 2019 tarihinde the United Nations (Office of the High Commissioner for Human Rights) web sitesi: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookParliamentarians.pdf> adresinden alınmıştır.



WHO. (1998). *What is Health Promotion: World Health Organisation*. 10 27, 2019 tarihinde World Health Organisation Web Sitesi: <https://www.who.int/healthpromotion/fact-sheet/en/> adresinden alınmıştır.

