

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI DOKTORA
TEZİ

ENTEGRE RAPOR BAĞLAMINDA SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİN ve
DIŞSALLIĞIN DEĞERLEMESİ: HASTANELER İÇİN MODEL
ÖNERİSİ

Kamil Cengiz BALİ

Tez Danışmanı Dr.Öğr.Üyesi Onur YARAR

İSTANBUL, 2020



T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

ENTEGRE RAPOR BAĞLAMINDA SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİN ve
DIŞSALLIĞIN DEĞERLEMESİ: HASTANELER İÇİN MODEL
ÖNERİSİ

Kamil Cengiz BALİ Öğrenci No: 152022001

Tez Danışmanı Dr.Öğr.Üyesi Onur YARAR

İSTANBUL, 2020

TEZ ONAYI



ÖZET

Kurumların sürdürülebilirliğini, finansal performanslarıyla birlikte çevresel, sosyal ve yönetsel risk ve belirsizliklerin de doğrudan etkilediğinin ortaya konmasıyla beraber günümüz şirketleri, sürdürülebilirliğin sağlanması konusunda finansal performans odaklı yaklaşımdan, sürdürülebilir değer yaratma yaklaşımına geçmeye başlamışlardır. “Entegre Raporlama (ER)”, bu düşüncüyü hayata geçiren yaklaşımın adı olmuştur. Entegre raporlarda, finansal ve sürdürülebilirlik raporları tek bir rapor altında, birbiriyle bağlantılı olarak birleştirilmiştir. Sadece kar-zarar göstermekten öteye geçilip şirketin finansal olmayan değerleri ve gelecek için yaratacağı değer, kurum içi ve dışı paydaşlarla paylaşılmıştır.

ER ile; doğal sermaye, insan sermayesi, ilişkisel ve sosyal sermaye, fikri, üretilmiş ve finansal sermaye için kısa, orta ve uzun vadeli değerlemelerin (valuation) yapılması ve birbirleriyle ilişkilerinin açıklanması amaçlanmaktadır. Bu sayede, şirketler hem kendi sürdürülebilirliklerine hem de toplumun sürdürülebilir kalkınmasına katkıda bulunmuş olacaklardır. Şirketler için yeni sayılabilecek bu süreçte, şirketlerin entegre rapor hazırlamada desteklenmesi, entegre raporda yapılması gerekenlerle ilgili somut ve pratik yönergelerin sunulması gerekmektedir.

Bu çalışmada, ER’nin en temel noktalarından biri olan, şirketlerin finansal olmayan sermaye öğelerinin neler olduğunun ortaya konması ve bu öğelerin anahtar performans göstergelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Her şirketin, bulundukları ortam ve dinamikleri itibarıyla ER ile ilgili kendi senaryosunu yazması gerektiği için araştırmada incelenmek üzere belirli bir sektörü, işletme grubunu seçme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu araştırmada, sürdürülebilir kalkınmaya önemli katkılarından dolayı ve ER açısından bakır bir alan olan hastaneler seçilmiştir.

Araştırmada, entegre rapor hazırlayacak hastanelerin kullanabileceği şekilde, sürdürülebilirlik/dışsallık öğelerinin envanteri çıkarılmış, değerlendirme yapılması amacıyla nicel ve nitel özelliklerine göre anahtar performans göstergeleri ortaya konmuştur. Sağlık ekonomisi, sağlık yönetimi alanında uzmanlaşmış akademisyenlerle ve hastane yöneticileriyle yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmış, entegre rapor kılavuzları ve örnekleri incelenmiş, çeşitli uzman kuruluşlar tarafından yayımlanmış sürdürülebilirlik

muhasabe standartları araştırılıp, devlet ve özel kurumların yayımladığı kılavuz ilkeler, standartlar, hesaplama cetvelleri taranmıştır.

Anahtar Kelimeler: Entegre Düşünce, Entegre Raporlama, Sürdürülebilirlik, Dışsallık, Değerleme, Hastane.

ABSTRACT

A PROPOSED MODEL FOR HOSPITALS FOR THE VALUING OF EXTERNALITIES WITHIN THE CONTEXT OF INTEGRATED REPORTING

Today's companies started shifting their focus from financial performance to sustainable value creation as they become aware that organizational sustainability has been influenced by environmental, social and governance risks and uncertainties besides financial performances. "Integrated Reporting (IR)" has been introduced to actualize this thinking. In integrated reports, financial and sustainability reports are combined in connection to each other under one single report, extending the vision beyond profit and loss calculation, sharing intangibles assets and their value for the future with company's internal and external company shareholders.

IR has been conceptualized with the aim of short, mid, long-term valuation of natural, human, social, intellectual, manufactured and financial capitals explaining the interdependencies among them. In this respect, companies will be able to maintain not only their own sustainability but also community's sustainable development. IR is still an emerging concept, companies should be supported in preparing integrated reports and be instructed about what to include in the report with concrete, practical directives.

It has been aimed to discover the intangible assets of a company, which is fundamental to IR, and to determine key performance indicators (KPIs) of these assets, in this study. Since each company has to produce its own scenario regarding IR, a certain business sector or a line of business had to be specified for research for practical reasons. In this study, hospitals were selected for their contribution to sustainable development, and for introducing ER to hospital sector.

In this study, the list of sustainability items/externalities and their KPIs have been determined with respect to their quantitative or qualitative nature with the purpose of valuation. Findings are presented in user friendly schemes for those hospitals which will

consider to prepare a integrated report. Face-to face in-depth interviews were conducted with academicians from healthcare economics and management, with hospital administrators; ER frameworks and various integrated reports were analysed; sustainability accounting standards which were published by various initiatives/boards were searched; various guidelines, standards, calculation tools from state or private bodies were scanned for the compilation of data and information.

Keywords: Integrated Thinking, Integrated Reporting, Sustainability, Externalities, Valuation, Hospital.

ÖNSÖZ

Kurumlar tarafından hazırlanan raporlar, finansal raporlamadan, sürdürülebilirlik raporlamasına, sürdürülebilirlik raporlamasından entegre raporlamaya geçiş şeklinde gelişim göstermiştir. Bu süreçte şirketler, raporlama şekillerini değiştirmekle kalmamakta, aynı zamanda sektörleri ve toplum ile ilgili sorumluluklarını, çalışma biçimlerini yeniden tanımlamaktadırlar. Günümüzde, tüm kurumların ve işletmelerin başarılarının ve sürdürülebilirliklerinin devamı için faaliyetleri sonucu elde ettikleri finansal karlılık ve performansları yanında, gelecekte yaratacakları değerleri de planlamaları, bunları tüm paydaşları hatta tüm toplum ve çevre ile paylaşmaları gerekmektedir. Bu paylaşmanın yolu ise entegre raporlamadır ve böyle bir avantaj sunduğundan günümüzde birçok ülkede kullanılmaya başlamıştır.

ER, Güney Afrika dışında tüm dünyada şirketler tarafından gönüllü olarak hazırlanmaktadır. ER'nin yaygınlaşması için yararlarının anlaşılması dışında nasıl hazırlanacağı ile ilgili pratik kılavuzlara ihtiyaç vardır. Her ne kadar Uluslararası Entegre Rapor Komitesi (IIRC) tarafından kılavuz çerçeve hazırlansa da finansal olmayan sermaye ögeleriyle ilgili nicel ölçütlerin ortaya konulması entegre raporların oluşturulmasını ve anlaşılmasını arttıracaktır, bu da şirketleri ER'ye teşvik edecektir.

Bu tezin amacı da, entegre rapor hazırlayacak hastaneler için, finansal olmayan sermaye ögelerini belirleyip değerlendirme ölçütleri ortaya koymaktır. Bunun için hem konunun muhatapları (üniversitelerin sağlık yönetimi ve/veya sağlık ekonomisi bölümlerindeki akademisyenler, JCI belgeli tek ve çok merkezli özel hastanelerin yöneticileri, Şehir Hastanesi yöneticileri) ile derinlemesine görüşmeler yapılmış hem de

çok yaygın kaynak taraması yapılmıştır. Hastaneler için finansal olmayan sürdürülebilirlik/dışsalılık ögeleri envanteri, ER'nin beş ana sermaye ögesi başlığı altında toplanmış ve bu ögelerin değerlendirme ölçütleri ile anahtar performans göstergeleri belirlenmiştir. Bu sayede hastanelerin, topluma, sürdürülebilir kalkınmaya nasıl pozitif katkı sağlayacağı açıklığa kavuşturulmuştur.

Bu çalışmanın hazırlanmasında değerli katkılarını esirgemeyen tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Onur YARAR'a, tezin hazırlık süresi boyunca değerli bilgilerini ve tecrübelerini benimle paylaşan tez izleme komitesi üyeleri Prof.Dr. Halit Targan ÜNAL'a ve Prof.Dr. Haydar SUR'a çok teşekkür ederim.

Bu çalışmanın ana unsuru olan modelin oluşturulmasında, bire-bir yaptığımız derinlemesine görüşmelerde bilgi ve deneyimlerini paylaşan sağlık yönetimi ve sağlık ekonomisi akademisyenleri ile çalışmaya katılan hastanelerin tıbbi ve işletme yöneticilerine en içten teşekkürlerimi sunarım. Özel İstanbul Cerrahi Hastanesi'ndeki çalışma arkadaşlarıma ve yöneticilerime bu süreçte sağladıkları destek ve anlayış için şükranlarımı sunarım.

Çalışmam süresince benden sabır, hoşgörü ve desteklerini esirgemeyen eşime ve çocuklarıma minnettarım.

Kamil Cengiz Bali

İstanbul

Eylül 2020

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Kamil Cengiz Bali



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v

BEYAN	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvi
KISALTMALAR LİSTESİ	xviii

1. GİRİŞ	1
----------------	---

2. SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK, ENTEGRE DÜŞÜNCE, ENTEGRE RAPORLAMA, DIŞSALLIKLAR	6
--	---

2.1. Sürdürülebilirlik	6
------------------------------	---

2.1.1. Sürdürülebilirliğin Tanımı.....	6
--	---

2.1.2. Sürdürülebilir Kalkınma	6
--------------------------------------	---

2.1.3. Kurumsal Sürdürülebilirlik (İşletmeler Açısından Sürdürülebilirlik)	10
--	----

2.2. Entegre Düşüncenin Sonucu: Entegre Raporlama	10
---	----

2.2.1. Entegre Düşünce	10
------------------------------	----

2.2.2. Entegre Rapor	14
----------------------------	----

2.2.2.1. Entegre Düşünceden Entegre Raporlamaya	14
---	----

2.2.2.2. Entegre Düşüncenin, Entegre Raporlama'nın Ortaya Çıkışı ve Gelişim Süreci	16
--	----

2.2.2.3. Entegre Rapor Kılavuz İlkeleri	18
---	----

2.2.2.4. Entegre Rapor İçerik Öğeleri	20
---	----

2.2.2.5. Paydaşlar Bakımından Entegre Raporlamanın Önemi	22
--	----

2.2.2.6. Entegre Raporlamada Karşılaşılan Zorluklar	24
---	----

2.2.2.7. Entegre Raporda Güvence	26
--	----

2.2.2.8. Entegre Raporlama Konusunda Türkiye'de Yapılan	
---	--

Çalışmalar	27
------------------	----

2.2.2.9. Entegre Raporlamanın Gerekliliği ve Dünyadaki Durumu ..	29
--	----

2.2.2.10. Dünya'dan ve Türkiye'den Entegre Rapor Örnekleri	31
--	----

2.2.2.11. Sağlık Sektörü ve Hastaneler İçin Entegre Raporlamanın Önemi	36
--	----

2.3. Dışsallıklar (Externalities)	38
---	----

2.3.1. Dışsallığın Tanımı	39
---------------------------------	----

2.3.2. Ekonomi Açısından Dışsalılık	39
2.3.3. Dışsalılık Çeşitleri	40
2.3.4. Dışsalılıklarla Sürdürülebilirlik Arasındaki İlişki	41
2.4. Şirketlerin Entegre Rapor Hazırlamaya Teşvik Edilmesi	44
3. GEREÇ VE YÖNTEM	47
3.1. Araştırma Tasarımı	47
3.2. Araştırma Örneklemi	48
4. BULGULAR	49
4.1. Entegre Rapor ve Sürdürülebilirlik Raporlarına Aşinalık	49
4.2. Dışsalılık Kavramına Aşinalık	51
4.3. Entegre Raporun Beş Ana Sermaye Ögesi Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	51
4.3.1. Hastanelerin Beş Ana Sermaye Ögesi	51
4.3.2. Doğal Sermaye Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	53
4.3.2.1. Doğal Sermaye Açısından Hastaneler için Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	53

4.3.2.2. Doğal Sermaye Açısından Hastaneler için Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	54
---	----

4.3.2.3. Doğal Sermaye'nin Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	55
4.3.2.4. Doğal Sermaye'nin Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	58

4.3.3. İnsan Sermayesi Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	59
---	----

4.3.3.1. İnsan Sermayesi Açısından Hastaneler için Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	59
---	----

4.3.3.2. İnsan Sermayesi Açısından Hastaneler için Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	63
---	----

4.3.3.3. İnsan Sermayesi'nin Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	64
--	----

4.3.3.4. İnsan Sermayesi'nin Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	66
--	----

4.3.4. Sosyal Sermaye Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	68
--	----

4.3.4.1. Sosyal Sermaye Açısından Hastaneler için Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	68
--	----

4.3.4.2. Sosyal Sermaye Açısından Hastaneler için Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	72
4.3.4.3. Sosyal Sermaye'nin Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	74
4.3.4.4. Sosyal Sermaye'nin Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	77
4.3.5. Üretilmiş Sermaye Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	77
4.3.5.1. Üretilmiş Sermaye Açısından Hastaneler için Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	77
4.3.5.2. Üretilmiş Sermaye Açısından Hastaneler için Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	80
4.3.5.3. Üretilmiş Sermaye'nin Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	81
4.3.5.4. Üretilmiş Sermaye'nin Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	84
4.3.6. Fikri Sermaye Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	85
4.3.6.1. Fikri Sermaye Açısından Hastaneler için Pozitif	

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Öğeleri	85
--	----

4.3.6.2. Fikri Sermaye Açısından Hastaneler için Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Öğeleri	88
---	----

4.3.6.3. Fikri Sermaye'nin Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Öğeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	90
--	----

4.3.6.4. Fikri Sermaye'nin Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Öğeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	92
--	----

4.4. Dışsalılıkların Öncelik Sıralaması	93
---	----

4.4.1. Beş Ana Sermaye Ögesinin Öncelik Sıralaması	93
--	----

4.4.2. Her Bir Sermaye Ögesinin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögesi	94
--	----

4.4.2.1. İnsan Sermayesinin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögesi	94
--	----

4.4.2.2. Sosyal Sermayenin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögesi	95
---	----

4.4.2.3. Fikri Sermayenin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögesi	96
--	----

4.4.2.4. Üretilmiş Sermayenin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögesi	96
--	----

4.4.2.5. Doğal Sermayenin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsalılık	
Ögesi	97
5. ENTEGRE RAPOR BAĞLAMINDA SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİN VE DIŞSALLIĞIN DEĞERLEMESİNE İLİŞKİN HASTANELER İÇİN MODEL ÖNERİSİ	98
5.1. Değerleme modelinin oluşturulması.....	98
5.1.1. Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri	100
5.1.2. Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları	114
5.1.3. Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Envanteri Hesaplama Ölçüleri ve Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları Tablolarının Kullanılması ile İlgili Kılavuz.....	165
6. TARTIŞMA	166
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	175
KAYNAKÇA	178
EKLER	194
ÖZGEÇMİŞ	213

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Görüşmecilerin Meslek Kategorisine Göre Dağılımı	48
Tablo 2: Görüşmecilerin Çalıştıkları Kurum Tipine Göre Dağılımı	48
Tablo 3: Görüşmecilerin Görev/Sorumluluk Alanlarına Göre Dağılımı	49
Tablo 4: Doğal Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	54
Tablo 5: Doğal Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	55
Tablo 6: Doğal Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	56
Tablo 7: Doğal Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	58
Tablo 8: İnsan Sermayesi, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	60
Tablo 9: İnsan Sermayesi, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	64
Tablo 10: İnsan Sermayesi, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	65
Tablo 11: İnsan Sermayesi, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	67
Tablo 12: Sosyal Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	69
Tablo 13: Sosyal Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	73
Tablo 14: Sosyal Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	74
Tablo 15: Sosyal Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	77
Tablo 16: Üretilmiş Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	78
Tablo 17: Üretilmiş Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	80
Tablo 18: Üretilmiş Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	82
Tablo 19: Üretilmiş Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	84
Tablo 20: Fikri Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	86

Tablo 21: Fikri Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri	89
Tablo 22: Fikri Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri	90
Tablo 23: Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri	102
Tablo 24: Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları	115
Tablo 25: Sağlık Kuruluşlarının Atıkları	120



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: S&P 500 Şirketleri Piyasa Değeri Bileşenleri	1
Şekil 2: Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri	8
Şekil 3: Sürdürülebilir Kalkınma İçin Küresel Hedefler	9
Şekil 4: Tek Bir Telden Yaya Dönüşüm (From String to Spring).....	13
Şekil 4a: Bir Şirketin Faaliyetini Sürdürmesi için Kullandığı Kaynaklar (Sermayeler)	13
Şekil 4b: Şirketin Değer Yaratması (veya Yok Etmesi) ve Bu Değeri Yaratırken Kullandığı Sermayelerin Yine Dönüp Aynı Sermayeleri Etkilemesi	13
Şekil 5: Sermaye Ögeleri	15
Şekil 6: Değer Yaratma Süreci	21
Şekil 7: Şirketlerin Entegre Rapor Hazırlama Konusundaki Mevcut Durumu	28
Şekil 8: Değer (value) Katmanları	42
Şekil 9: Entegre Rapor ve Sürdürülebilirlik Raporu Kavramlarının Ne Kadar Bilindiği	50
Şekil 10: Bugüne Kadar Hiç «Entegre Rapor» veya «Sürdürülebilirlik Raporu» Hazırlandı mı?	50
Şekil 11: Dışsallık Biliniyor mu, Hiç Çalışma Yapıldı mı?	51
Şekil 12: Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ana Sermaye Ögeleri Önceliklendirilmesi – Birinci öncelik	93
Şekil 13: Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ana Sermaye Ögeleri Önceliklendirilmesi – İndeks	94
Şekil 14: İnsan Sermayesi Öncelik Analizi	95
Şekil 15: Sosyal Sermaye Öncelik Analizi	95
Şekil 16: Fikri Sermaye Öncelik Analizi	96
Şekil 17: Üretilmiş Sermaye Öncelik Analizi	96
Şekil 18: Doğal Sermaye Öncelik Analizi	97

Şekil 19: Entegre Rapor Bağlamında Sürdürülebilirliğin ve Dışsallığın Değerlemesine İlişkin Hastaneler İçin Oluşturulan Modelin Bileşenleri	100
Şekil 20: Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Değerleme Tablolarının Kullanılması ile İlgili Şema	165
Şekil 21: Japonya’da Entegre Rapor Hazırlayan Firmaların Entegre Raporlarında Sermaye Ögelerini Açıklama Oranları (2017)	170
Şekil 22: Japonya’da Entegre Rapor Hazırlayan Firmaların Raporlarında Sermaye Ögelerine Göre Anahtar Performans Göstergelerinin Dağılımı (2018) .	171
Şekil 23: Bir Şirketin Gerçek Kazancının Varsayımsal Gösterimi	172



KISALTMALAR LİSTESİ

AHRQ	: Agency for Healthcare Research and Quality (Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı)
BIST	: Borsa İstanbul
BM	: Birleşmiş Milletler
CE	: Conformité Européenne (Avrupa Birliğine Uygunluk Belgesi)
CFGs	: Finans Kurumsal Yönetim ve Sürdürülebilirlik Araştırma Merkezi
CGMA	: Chartered Global Management Accountant (Yeminli Küresel Yönetim Mali Muhasebecisi)
DALY	: Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı (Disability Adjusted Life Year)
DART	: Days Away from Work, Days of Restricted Work Activity (İş Yerine Gelememe Gün Sayısı, Sınırlı Çalışılan Gün Sayısı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFQM	: European Foundation for Quality Management (Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı)
ER	: Entegre Raporlama
ERTA	: Entegre Raporlama Türkiye Ağı
FDA	: Food and Drug Agency (Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Ajansı)
GCP	: Good Clinical Practices (İyi Klinik Uygulamaları)
GMP	: Good Manufacturing Practices (İyi Üretim Uygulamaları)
GRI	: Global Reporting Initiative (Küresel Raporlama Girişimi)
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
GSYH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
HAP	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
IR	: Integrated Reporting (Entegre Raporlama)
IRC	: Integrated Reporting Council (Entegre Raporlama Konseyi)

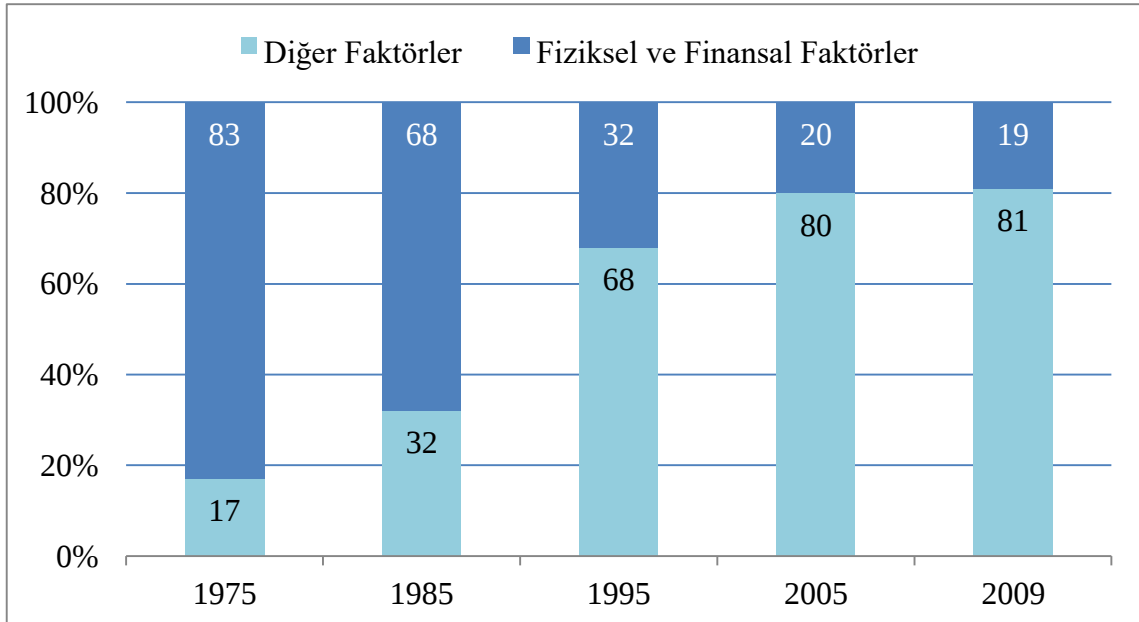
IIRC	: International Integrated Reporting Council (Uluslararası Entegre Raporlama Konseyi)
ILO	: International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
ISG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
ISO	: International Standards Organization (Uluslararası Standartlar Örgütü)
İFU	: İyi Farmakovijilans Uygulamaları
JCI	: Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon)
KPI	: Key Performance Indicators (Anahtar Performans Göstergeleri)
KVKK	: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
NPS	: Net Promoter Score (Net Tavsiye Skoru)
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü – Organization for Economic Co-operation and Development
QALY	: Kaliteye Göre Ayarlanmış Yaşam Süreleri (Quality Adjusted Life Year)
PPD	: Paid Patient Day (Hastaların Hastaneden Yararlandıkları Gün Sayısı)
SASB	: Sustainability Accounting Standards Board (Sürdürülebilirlik Muhasebesi Standartları Kurulu)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SKA	: Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları
SKD	: Sürdürülebilir Kalkınma Derneği
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SR	: Sürdürülebilirlik Raporu
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TKYD	: Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği
TRIR	: Total Recordable Incidence Rate (Toplam Kaydedilebilir İş Kazası ve Mesleki Hastalık Hızı/Oranı)

TSKB	: Türkiye Sınai Kalkınma Bankası
TÜRKAK	: Türk Akreditasyon Kurumu
TÜSİAD	: Türkiye Sanayici İş Adamları Derneği
UFRS	: Uluslararası Finansal Raporlama Standartları
UNDP	: United Nations Development Program (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı)
US GAAP	: United States Generally Accepted Accounting Standards (Birleşik Devletler Genel Kabul Görmüş Muhasebe Standartları)
WCED	: World Commission on Environment and Development (Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonu)

1. GİRİŞ

Ekonominin küreselleşmesi sebebiyle dünyanın herhangi bir bölgesinde meydana gelen ekonomik krizler, doğal kaynakların azalması, çevreye verilen zararlar, insan hakları ihlalleri ve boykotlar gibi çok çeşitli risklerin dünyanın geri kalanı için de finansal sonuçları olmaktadır. Bu nedenle, şirket performansının değerlendirilmesinde kullanılan finansal raporlar, gün geçtikçe daha karmaşık ve anlaşılması zor hale gelmiş ve aynı oranda gerçeği yakalamada yetersiz hale gelmiştir. Bunun en büyük nedeni, finansal raporların, şirketlerin sadece kâr ve zararına odaklanması ancak şirketin toplam değerini ve gelecek için yaratacağı değeri gösterememesidir. Çünkü mali tablolar, kurumun sahip olduğu finansal olmayan sermaye kalemlerini dikkate almamaktadır. Şirketin doğal ve sosyal sermayesi ile insan ve entelektüel sermayesi ve bunların birbirleriyle olan ilişkileri soyut sermaye kalemlerini temsil etmekte ve sürdürülebilirliğin bel kemiğini oluşturmaktadır. Günümüzde, şirket bilançolarındaki toplam değer içerisinde, fiziki ve finansal değerlerle ifade edilen maddi kısımların oranı, sayısal olmayan değerlerle ifade edilen soyut kısımların oranına göre azalmaya başlamıştır.

Şekil 1: S&P 500 Şirketleri Piyasa Değeri Bileşenleri



Kaynak 2'den alınmıştır.

Ekonomik, çevresel, sosyal, yönetsel riskler ve belirsizlikler şirketlerin sürdürülebilirliğini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle paydaşlar ve yatırımcılar

tarafından, raporlarda finansal olmayan değerlere ilişkin bilgiler de talep edilmeye başlanmıştır. Bu amaçla GRI (Global Reporting Initiative - Küresel Raporlama Girişimi) raporlama ilkeleri çerçevesinde hazırlanan sürdürülebilirlik raporları ve bu raporlara ilave olarak, farklı paydaş gruplarına yönelik yönetim, ücretlendirme, denetim raporları yayımlanmaya başlamıştır (1).

Ancak, 2008 yılında ortaya çıkan finansal kriz, bu geleneksel raporların da risklere cevap vermede yetersiz kaldığını ortaya koymuştur. Çünkü bu raporlar, kuruluşun gelecekteki yaratacağı değeri, risk ve fırsatları, bunlara karşı oluşturacakları stratejileri göstermekten uzaktır. Ayrıca bu raporlar, paydaşların kendilerine ve tüm topluma karşı olan sorumluluklarını yerine getirme ve şeffaf olma beklentilerine cevap vermekte yetersiz kalmıştır. Bu konudaki yetersizlikleri ortadan kaldırmak üzere entegre düşünce yaklaşımı ve bu düşünce yaklaşımına dayalı bir iş modelinin sonucu olarak geliştirilen entegre raporlama gündemimize girmiştir (2).

Kurumların sürdürülebilirliğini, finansal performanslarıyla birlikte çevresel, sosyal ve yönetsel risk ve belirsizliklerin doğrudan etkilemesi ile birlikte günümüz şirketleri, sürdürülebilirliğin sağlanması konusunda finansal performans odaklı yaklaşımdan, sürdürülebilir değer yaratma yaklaşımına geçmeye başlamışlardır. Bu yeni yaklaşım, günümüz ekonomilerindeki zayıflıkları bertaraf etmek amacıyla uzun vadede değer yaratmayı hedeflemekte ve çevresel, sosyal, yönetim konularını karar sürecine dâhil etmektedir (3).

“Entegre Raporlama (ER)”, bu düşünceyi hayata geçiren yaklaşımın adı olmuştur. Bu raporlama şekli ile şirketlere ait finansal ve finansal olmayan nitelikli bilginin üretilmesi ve tüm paydaşlara sunulması sağlanmış olmaktadır. Entegre raporlarda; finansal rapor, sürdürülebilirlik raporu gibi ayrı ayrı yayımlanan raporlar birbirine bağlantılı olarak yayımlanmaktadır. Bu sayede, sadece finansal kâr-zarar odaklı olan geleneksel finansal ve sürdürülebilirlik raporlarının yerini, şirketin toplam değerini ve gelecek için yaratacağı değeri gösteren raporlar almaktadır. Buna göre sürdürülebilirliğin şirket stratejisi ve faaliyetlerine entegre edilmesiyle şirketler daha iyi yönetilecek ve uzun vadede daha başarılı olacaklardır (4) (5).

ER ile kısa vadeli finansal odaklanmanın ötesine geçilirken, tüm kaynakların hesaba katılması hedeflenmektedir. Daha açık bir ifadeyle ER ile; doğal sermaye, ilişkisel

ve sosyal sermaye, insan kaynağı, fikri haklar, üretim ve finans için kısa, orta ve uzun vadeli değerlemelerin (valuation) yapılması amaçlanmakta ve yönetilebilirlik ile hesap verebilirlik teşvik edilmektedir (5).

Entegre rapor, sadece bir rapor olarak değil, kuruluşun değer yaratma sürecine yaklaşımının yansıması olarak değerlendirilmelidir. Entegre rapor ve bu raporun şirketler için gerekliliği, entegre düşüncenin bir ürünüdür (6).

Bu doğrultuda ER, şirketin olumlu veya olumsuz önemli bilgilerini içermekte, sürdürülebilirlik konularının stratejiye nasıl yansıtıldığını göstermektedir. Diğer taraftan, şirketin performansına ve gelecek beklentilerine cevap verecek şekilde şirketin değer yaratmadaki etkenlerini açıklamakta, şirketin risklerini ve çıkacak fırsatları belirterek bunlarla ilgili planları içermekte ve tüm bunları açık ve anlaşılır dille ortaya koymaktadır.

Sağlık sektöründeki kurumların ve hastanelerin de ER'ye gereksinim duyacakları öngörülmektedir. ER hazırlayan sağlık kurumu veya hastane, üstelik sermaye olarak halka açık şirket niteliğinde ise, hissedarlarına yatırımları konusunda daha doğru bilgi vermiş olacaktır. Diğer taraftan, hastalar, doktorlar, çalışanlar, resmi kurumlar, tedarikçiler, sosyal çevre ve tüm diğer paydaşlar, şirketin geleceği hakkında doğru fikre sahip olarak, sağlık işletmesinin kısa, orta ve uzun vadede nasıl bir değer yaratacağını anlayabilecekler, kendilerini etkileyen konularda şirket ile doğru bir iletişim içerisinde olabileceklerdir.

Kurumlar ve tüm paydaşları için bu denli önemli olan entegre raporları standart finansal ve sürdürülebilirlik raporlarından ayıran en büyük özellik ise, şirketin ürün veya hizmet üretiminden (ve hatta tüketiminden) kaynaklanan maddi olmayan şirket varlıklarının (intangible assets) ve buna bağlantılı olarak dışsallıkların tanımlanması, ölçülmesi ve paylaşılmasıdır.

Dışsallık (externality), “bir malın üretiminin ve tüketiminin o malın satıcıları ve alıcıları dışındaki üçüncü kişilere bir maliyet yüklemesi veya bir yarar sağlaması” olarak tanımlanmaktadır. Dışsallıklar, pozitif (olumlu) dışsallıklar veya negatif (olumsuz) dışsallıklar diye sınıflandırılmaktadır (7). Üretimden ve tüketimden kaynaklanan dışsallıklar gibi farklı sınıflandırmalar da mevcuttur.

Her şirketin dışsallıkları farklı olacağı için entegre rapor hazırlama noktasında her şirketin kendine özgü senaryoları oluşturması gerekmektedir (5). Ancak, şirkete özgü dışsallıkların neler olduğunun belirlenmesi (envanterinin çıkarılması), sınıflandırılması ve değerlemesinin yapılması; bu işlemlerin zaman alması, ekstra iş gücü ve belirli bir maliyet gerektirmesi nedeni ile kolay değildir. Bu yüzden dünyada birkaç çok büyük firma dışında, entegre raporlarda finansal veriler dışında ölçümlemeye bağlı değerlemeler bulunmamaktadır.

Bugüne kadar hazırlanan raporların birçoğu dışsallıkların değerlemesinden yoksun, sadece sürdürülebilirlik ile ilgili bazı sözel ifadeler içeren açıklamalardan oluşmaktadır (8).

Yukarıda ifade edildiği üzere ER'nin, gerek firmaların kendi içsel işleyişlerine gerek ekonomi üzerinden topluma çok önemli katkısı olmaktadır. Dolayısıyla firmaların ER'ye geçmelerinin sağlanmasında ve finansal veriler dışındaki değerlerinin ortaya konulmasında firmaların işlerini kolaylaştıracak bir takım adımların atılması gerekli görünmektedir. Dışsallığın tanımlanması ve değerlemesinin yapılması bu atılacak adımlardan en önemlilerindendir.

Her ne kadar her firmanın dışsallıklarla ilgili kendi senaryosunu yazması envanterlerini çıkarması ve hesaplamalarını yapması gerekse de, hem genel hem de özellikle sektörel bazda bazı standartların oluşturulması bu senaryoların daha az maliyetle ve emekle hazırlanmasına yardımcı olacaktır. Oluşturulan senaryo ve standartlar tüm toplumlar için çok önemli olan sağlık sektöründe faaliyet gösteren ve işletme olarak yönetilmekte olan hastaneleri ER hazırlamaları konusunda teşvik edecektir.

Bu çalışmanın amacı, entegre rapor hazırlayacak hastanelerin kullanabileceği şekilde, sürdürülebilirlik/dışsallık öğelerinin envanterinin çıkarılıp değerlemesinin yapılmasını sağlamak üzere bir model oluşturmaktır. Sürdürülebilirlik kavramından hareketle; sağlık sektöründe hastaneler için dışsallıkların tanımı yapılarak nitel ve nicel özelliklerine göre bunların envanteri çıkarılmış ve doğal sermaye, insan sermayesi, sosyal sermaye, üretilmiş sermaye ve fikri sermaye başlıkları altında sınıflandırılması yapılmıştır. Bu envanter ve sınıflandırma üzerinden, hastanelerin tıbbi ve işletme yöneticileri, üniversitelerin sağlık yönetimi ve sağlık ekonomisi bölümlerindeki konu ile

ilgili ğretim yeleri ile yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilere göre, sürdürülebilirlik/dışsallık ögelerinin değerlemesinin yapılması için model oluşturulmuştur.

Bu alışma dört bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde sürdürülebilirlik, entegre düşünce ve bu düşünce ile ilişkili olmak üzere ER hakkında bilgi verilmiş, ER'nin gelişim sürecine, kılavuz ilkelerine, içerik ögelerine, paydaşlar bakımından önemine değinilmiş, dışsallığın tanımı, özellikleri ve sürdürülebilirlik ile ilişkisi irdelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde; sağlık sektörü ve hastaneler için ürün ve hizmet üretiminden ve tüketiminden kaynaklanan sürdürülebilirlik/dışsallık ögelerinin, literatür taraması yapılıp çalışmanın üçüncü yani saha çalışmasında kullanılmak üzere envanteri oluşturulmuş ve tanımlamaları yapılmıştır.

Çalışmanın nc bölümünde; ilk iki bölümdeki ifade edilen erveye bağlı kalınarak yarı esnek bir soru formu hazırlanmış, yüz yüze ve bire-bir derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak sağlık işletmeleri yöneticileri ve sağlık akademisyenleri ile görüşülmek suretiyle sürdürülebilirlik/dışsallık envanteri ve değerleme yöntemleri irdelenmiştir. Bu görüşmelerin temel olarak içeriği, hastaneler için sürdürülebilirlik/dışsallık envanterinin değerlendirilmesi ve dışsallığın değerlemesinde kullanılacak modeli oluşturmak üzere veri elde edilmesi olmuştur.

Çalışmanın son bölümünde; yapılan literatür taramaları ve hastanelerin yöneticileri ve akademisyenler ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre, sağlık işletmeleri ve hastanelerin entegre raporlarını hazırlarken kullanabileceği sürdürülebilirlik/dışsallık ögelerinin değerlemesini sağlayacak model/şema oluşturulmuştur.

2. SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK, ENTEGRE DüşüNCE, ENTEGRE RAPORLAMA, DIşSALLIKLAR

2.1. Sürdürülebilirlik

Entegre Raporlamaya giden süreçte sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma kavramları önemli bir kilometre taşı olarak karşımıza çıkmaktadır. Farklı bilim dalları yanında devletler ve uluslararası organizasyonlar tarafından ele alınan bu kavramlar 21. yüzyılın şirketlerinin de birinci gündem maddesi olacaktır.

2.1.1. Sürdürülebilirliğin Tanımı

Terim itibarıyla sürdürülebilirlik, doğal sistemin nasıl çalıştığının, çeşitliliğin nasıl korunduğunun ve canlılarla çevrenin dengede kalması için her şeyi nasıl ürettiğinin incelenmesidir. Bu tanımın içinde insanlığın modern hayatı sürdürebilmesi için kaynak kullanımı da yer almaktadır. Sürdürülebilirlik terimi, doğayla nasıl uyum içinde yaşayabileceğimizi, ona zarar vermekten ve onu yok etmekten nasıl kaçınacağımıza gönderme yapmaktadır (9).

Modern dünyada, tüketim toplumu olarak daha çok şehirlerde ikamet edilmektedir. Şehirlerde, şehir aydınlatmasından evde kullanılan elektrikli aletlere, ısınmadan taşımaya kadar taşra yaşamına görece çok daha yüksek miktarda enerji tüketilmektedir. Tahminlere göre ne yazık ki, her sene geri koyabileceğimiz kaynakların %40 fazlasını tüketiyoruz (10).

Sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma, birbiriyle rekabet halinde olan gereksinimlerimiz (ekonomik ve teknolojik olarak ilerleme ihtiyacımız) ile bizim ve diğer canlıların yaşadığı çevreyi koruma ihtiyacı arasındaki ince çizgide dengede kalmaya odaklanmaktadır. Sürdürülebilirlik sadece çevreden ibaret değildir. Toplum olarak herkesin sağlıklı olması ve kimsenin “doğanın kanunlarından” dolayı zarar görmemesidir. Ayrıca çevresel faktörlerin uzun dönemli etkilerinin incelenip insanoğlunun gerekli önlemleri almasıdır (11).

2.1.2. Sürdürülebilir Kalkınma

Bugüne kadar sürdürülebilir kalkınma, birçok kuruluş tarafından ele alınmış ve birçok kişi ve kurum tarafından tanımı yapılmıştır. Bir kaynağa göre sadece 1974 ile 1992 yılları arasında 70 civarında tanımı yapılmıştır. Tahmin edileceği gibi hala da bu tanımlamalar devam etmektedir (12). Tezin konusunun entegre rapor, dışsallıkların envanterinin çıkarılıp değerlemesinin yapılması olduğu ve entegre rapor zaten özünde

sürdürülebilirlikle bağlantılı olduğu için sürdürülebilirlik bölümü kısa tutulmuş, bu konudaki temel gelişme ve konulara değinilip entegre rapora geçiş sürecindeki kilometre taşlarına dikkat çekilmiştir.

Sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınmadaki en önemli kilometre taşlarından biri (belki de en önemlisi) Bruntland Raporu, Milenyum (Binyıl) Kalkınma Hedefleri ve Beş Sermaye Modeli'dir.

1983 yılında kurulan Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonu (WCED - World Commission on Environment and Development) 1987 yılında “Ortak Geleceğimiz” başlıklı bir rapor yayımlamıştır. Rapor, Komisyon Başkanı Gro Harlem Brundtland'ın adıyla anılmıştır. Sürdürülebilir kalkınma teriminden ilk defa Brundtland raporunda bahsedilmiş, çevrenin korunması ve kalkınmaya birlikte vurgu yapılmıştır (13).

Brundtland raporunda, sürdürülebilir kalkınma şu şekilde tanımlanmıştır: “Sürdürülebilir kalkınma, bugünün gereksinimlerini, gelecek nesillerin kendi gereksinimlerini karşılama kabiliyetini eksiltmeden karşılayan kalkınma modelidir”. 1989 yılında Brundtland raporu BM Genel Kurulu'nda görüşülüp BM Çevre ve Kalkınma konferansı düzenlenmesine karar verilmiştir (14).

“Beş Sermaye Modeli”yle, sürdürülebilirlik kavramının ne kadar çok yararının olduğu ortaya konmuştur. Esas itibarıyla, aşağıda yer alan ve “Beş Sermaye Modeli”nin özünü oluşturan maddelerin geliştirilmesiyle sürdürülebilirliğin, sürdürülebilir kalkınmanın önemi daha da ortaya çıkmıştır (15):

1. Doğal Sermaye: Kurumlar tarafından ürün veya hizmet üretimi için kullanılan doğal kaynaklardır.
2. İnsan Sermayesi: Daha sağlıklı insan gücü oluşturmak ve daha iyi hizmet etmek için gereksinim duyulan bilgisi, becerisi, zihinsel yetenekleri ve motivasyonu yüksek olan sağlıklı bireylerdir.
3. Sosyal Sermaye: Kuruluşun kendi faaliyetleri ve ekonomik çıktıları içindeki insan ilişkilerinin, paydaşlıkların ve iletişimin değeridir.

4. Üretilmiş Sermaye: Kuruluşun, üretkenlik ve verimlilik adına sahip olduğu altyapıdır.

5. Mali (finansal) Sermaye: Kuruluşun devamlılığı ve başarısını sağlayan sahip olduğu ve takas edebildiği varlıklardır.

Bruntland Raporu, Binyıl Kalkınma Hedefleri ve Beş Sermaye Modeli sürdürülebilirliğin ne olduğunu “derli toplu” bir kavram olarak önümüze koymuştur. Bahsedilen bu hedeflere ulaşmak için kaliteli bir çevreye ve insan sağlığına ihtiyacımız olduğu belirtilmiştir. Bunlar da sürdürülebilirliğin temelini oluşturmaktadır (16).

2000’li yıllar, Binyıl Kalkınma Hedeflerinden (Millennium Development Goals) Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine (Sustainable Development Goals) geçiş dönemi olmuştur. Nitekim 2000 yılından başlamak üzere Birleşmiş Milletler (özellikle Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı – UNDP) önderliğinde tüm üye ülkelerin katılımıyla toplantılar gerçekleştirmiş ve yine tüm üye ülkelerin onayıyla kalkınma hedeflerini yayımlamıştır (17).

Sonuçları ve üye ülkelerin toptan katılımları itibarıyla bu toplantılardan en önemli iki tanesi 2000 yılının Eylül ayında gerçekleştirilen Binyıl Zirvesi (Millennium Summit) ve Birleşmiş Milletlerin 2012 yılı Rio de Janeiro toplantısı ile başlayıp 2015 yılı New York Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi ile neticelenen toplantılar olmuştur (17).

2000 yılındaki zirve, tüm üye ülkelerin oybirliğiyle onayladığı Binyıl Beyannamesi’ne (Millennium Declaration) sahne olmuştur. Bu önemli zirvede, yoksulluğun 2015 yılına kadar azaltılması vizyonu ile sekiz maddeden oluşan Binyıl Kalkınma Hedefleri ayrıntılarıyla beraber ortaya konmuştur (18).

Şekil 2: Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri



Kaynak: Ruhisu Can Al, “Sürdürülebilir Kalkınma Yolculuğu”, Şubat 2018

2012 yılı Haziran ayında Rio de Janeiro’da, Rio+20 adı altında Birleşmiş Milletler tarafından Sürdürülebilir Kalkınma Konferansı düzenlenmiştir. Bu toplantıda da üye ülkeler, “İstediğimiz Gelecek” adlı sonuç bildirgesini benimsemişlerdir. Bu bildirden çıkan en önemli sonuçlardan bir tanesi, Binyıl Kalkınma Hedefleri temel alınarak yeni bir dizi Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin ortaya konması için süreç başlatılmasıdır (18).

Nitekim 2015 yılı Eylül ayı Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi’nde, “Gezegelimizi Dönüştürmek: Sürdürülebilir Kalkınma 2030 Gündemi (Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development)” başlığı altında 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi yayımlanmış ve tüm üye ülkeler tarafından benimsenmiştir (18).

Şekil 3: Sürdürülebilir Kalkınma İçin Küresel Hedefler



Kaynak 17’den alınmıştır.

“Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA), diğer bir deyişle Küresel Amaçlar, yoksulluğu ortadan kaldırmak, gezegenimizi korumak ve tüm insanların barış ve refah içinde yaşamasını sağlamak için evrensel eylem çağrısı” olarak tanımlanmıştır. Bu 17 hedef, süregelen hedefler üzerine inşa edilmekte, bir yandan da iklim değişikliği, ekonomik eşitsizlik, yenilikçilik, sürdürülebilir tüketim, barış ve adalet gibi yeni alanları içermektedir. “Amaçlar birbiriyle bağlantılıdır; bir amaçta başarının anahtarı, birbiriyle ortak yönleri olan sorunları hep birlikte ele almaktır” (18).

2.1.3. Kurumsal Sürdürülebilirlik (İşletmeler Açısından Sürdürülebilirlik)

“Kurumsal sürdürülebilirlik, sürdürülebilir kalkınmanın işletmelerde vücut bulmuş şeklidir” (19). Dolayısıyla, işletmeler açısından sürdürülebilirliğin anlamı, hali hazırda paydaşların işletmeden beklentilerinin karşılanması ama bunu yaparken, gelecekteki paydaşların beklentilerinin karşılanma kapasitesinin sekteye uğratılmamasıdır (20).

Kurumsal sürdürülebilirliğin temelinde, yerel ve küresel ekonomik gelişmelere, değişen toplumsal eğilimlere, gelişen çevresel sorunlara ve bunlarla ilgili çıkarılan yasal düzenlemelere karşı işletmelerin uyum sağlama yetkinliği yatmaktadır (21).

Kurumsal sürdürülebilirlikte temel hedef, işletmenin sürdürülebilirliğini temin etmesi için değer yaratmasıdır. Bu hedefe ulaşılması için yönetim ilkeleri ile ekonomik, sosyal ve çevresel etkenlerin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (22).

Sürdürülebilir Kapitalizm Raporu (Sustainable Capitalism Report) na göre sürdürülebilirliğin şirket stratejisi ve faaliyetlerine entegre edilmesiyle şirketler daha iyi yönetilecek ve uzun vadede daha başarılı olacaklardır. Sürdürülebilirlik entegrasyonunun strateji, verimlilik, maliyetlerin düşmesi ve risk yönetimi gibi dört temel alanda fayda sağlayacağı öngörülmektedir (3).

Neticede, işletmelerin sadece mal ve hizmet alım/satımı dolayısıyla kâr elde etme amaçları değil, sürdürülebilirlik kavramı dolayısıyla daha geniş kapsamlı düşünerek çevresel ve toplumsal amaçları da olmalıdır. Sadece kendi çıkarlarını değil, toplumun da çıkarlarını göz önünde bulundurmaları gerekmektedir ki, işletme sürdürülebilirliğinden bahsedilebilsin. Günümüzde ticari işletmelerin olağan faaliyetleri devam ederken meydana gelen “negatif dışsallıkları” yok etmeleri veya minimum seviyeye indirebilmeleri için tüm gücüyle çaba sarf etmeleri gerekmektedir (23).

2.2. Entegre Düşüncenin Sonucu: Entegre Raporlama

2.2.1. Entegre Düşünce

Günümüz dünyasında, şirket yönetimlerinin, şirketin özellikle uzun dönemli başarılarına odaklanıp daha etkin ve kolektif bir şekilde rol oynaması gerektiğinin önemine giderek daha fazla oranda atıf yapılmaktadır. Şirketin uzun dönemli başarıları ya

da daha doğru tanımla sürdürülebilirliği, farklı paydaşların meşru çıkarlarını ve beklentilerini dikkate almasına ve şirketin gelecekteki tutarlılığını etkileyecek değişen beklentilere, fırsatlara ve tehditlere reaksiyon göstermesine bağlanmaktadır (24).

İki binli yılların başından itibaren, şirketlerin yıllık raporlarını hazırlama, ölçme ve sunuş biçimleri birçok açıdan mercek altına alınmıştır. Yöneltilen eleştirilerin en başında, bu raporların sadece geçmiş dönemin finansal bilgilerini içerdiği, şirketlerin ileriye dönük stratejileri, performansları ve riskleriyle ilgili bilgileri kapsamıyor olması gelmektedir. Bu eleştiriler, yaşanan ekonomik krizler, büyük şirketlerin bazılarının ani iflası ve şirket skandallarıyla doruk noktaya çıkmıştır. Hatta birçok ekonomist, küresel ekonomik sistemin harap vaziyette olduğunu, şirketlerin sosyal, çevresel ve ekonomik sorunların baş sorumlularından olduklarını ifade etmişlerdir. Uzmanlar, kanaat önderleri ve hatta bir kısım kamuoyu, faaliyet raporlarının stratejiden yoksun olduğu ve şirketlerin değer yaratmada kullandıkları maddi olmayan varlıkları/kaynakları (intangible assets/resources) ve doğal kaynakları kapsamada yetersiz kaldığı eleştirisini dile getirmişlerdir (25).

Entegre Düşünce'nin ortaya çıkışını, Uluslararası Entegre Raporlama Konseyi'nin (IIRC - International Integrated Reporting Council) icra kurulu başkanı Paul Druckman, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey toplantısında yaptığı konuşmasında çok iyi biçimde ifade etmiş ve özetle şöyle demiştir (26):

“(Einstein’ın aptallıkla ilgili tanımına - bir şeyi hep aynı şekilde yapıp her defasında farklı sonuç beklemeye - atıfta bulunarak) Eğer şirketler uluslararası muhasebe standartlarına göre sadece finansal raporlar yapılması gerekliliğine inanıyorsa, bu durumda bu raporları tekrar tekrar hazırlayıp 21. yüzyılın değişen şartlarında farklı sonuçlara ulaşmayı beklememelidir. Örneğin, yeni bir değer yaratma beklememelidir. Eğer yeni bir çözüme ihtiyaç duyuluyorsa bu çözüm eski düşünce ile üretilmemelidir. Eğer bir şirket sadece finansal durumu ile ilgilenip parayı nasıl kazandığını ve bundan dolayı hangi kaynakların etkilendiğini dikkate almıyorsa stratejisine sürdürülebilirliği almamış demektir. Bu da yönetimin, şirketin geleceğine özen göstermede yetersiz kalması demektir.”

Uluslararası Entegre Raporlama Konseyi (IIRC) bu prensiple kurulmuş ve 2011 yılında yayımladığı müzakere dokümanında entegre düşüncüyü “Bir kuruluşun çeşitli

işletme ve fonksiyonel birimleri arasındaki ilişkileri ve kullandığı ya da etkilediğı sermaye ögelerini aktif şekilde hesaba katması” şeklinde tanımlamıştır (27).

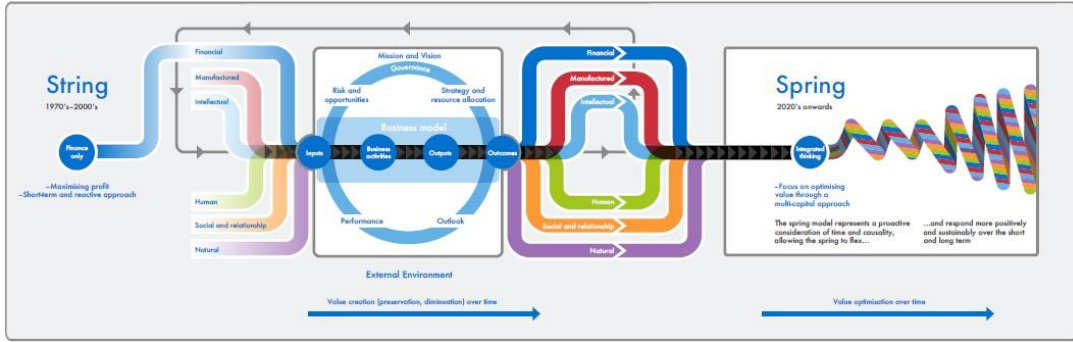
IIRC’nin yönetim kurulu başkanı, entegre düşünce ve entegre raporlamanın öncü kişisi Mervyn E. King ve Güney Afrika Entegre Raporlama Komitesi kurucularından Leigh Roberts, “Entegre Düşünce” adlı eserlerinde, tüm paydaşların şirket değerini etkileyebilecek nitelikte olduğunu, bu nedenle uzun dönemli şirket çıkarlarının sağlanması için paydaşların ihtiyaç, çıkar, endişe ve beklentilerinin göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu düşünce şekli, şirketin kullandığı kaynakları “sermayeler” olarak tanımlamakta ve bu sermaye ögelerine paydaşları ve paydaş ilişkilerini de katmaktadır. Buna göre şirketler, entegre düşünce ile, günlük ve sadece finans odaklı yönetim stratejilerinin ötesine geçip sosyal ve çevresel etmenleri de kapsayarak 21. yüzyılda da devamlılıklarını sağlayabileceklerdir (28).

Entegre düşüncenin bir diğer temel unsuru da (kaynakların/sermayelerin birbirleri ile olan bağının kurulması yanında) kaynakların/sermayelerin kısa, orta ve uzun vadede değer yaratımına nasıl etkisi olduğunun anlaşılmasıdır. Şirketler değer yaratırken sermayelerinde inişler çıkışlar veya dönüşümler olabilir ve bunların hem şirket içi hem de şirket dışı sonuçları olabilir. Artık firmaların başarısı sadece finansal getirilere değil sosyal ve çevresel getirilere de bağlı olacaktır. Bu noktada, şirketin değer yaratmada kullandığı tüm sermayelerinin bilinmesi ve yapılacak değerlendirmelerde göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu bilincin, şirketin tüm birimleri tarafından biliniyor ve paylaşılıyor olması elzemdir (26).

IIRC, 2016 yılında kendi içinde Integrated Thinking & Strategy Group (Entegre Düşünce ve Strateji Grubu) adlı bir grup kurmuş ve bu grup, Aralık 2019’da 2 yıllık bir çalışmanın sonucunda entegre düşünce için yeni bir model, daha doğrusu bakış açısı önermiştir. Bu bakış açısı, IIRC tarafından görsel olarak Şekil 4’de ifade edilmiştir (29).

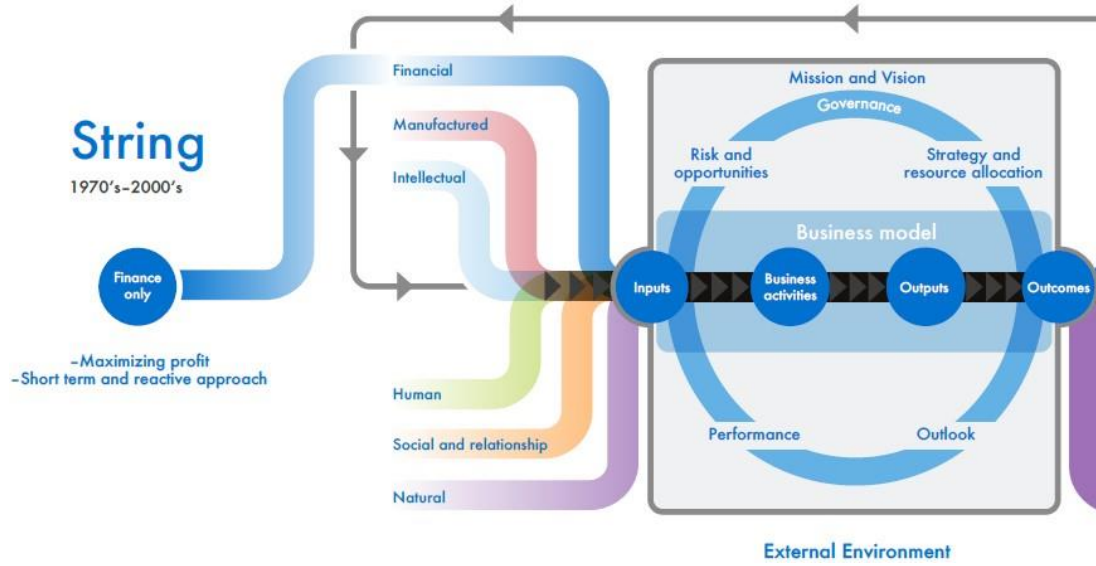
Şekil 4’ün daha rahat okunması için, grafik ikiye bölünüp Şekil 4a ve Şekil 4b olarak sunulmuştur.

Şekil 4: Tek Bir Telden Yaya Dönüşüm (From String to Spring)



Kaynak 29'dan alınmıştır.

Şekil 4a: Bir Şirketin Faaliyetini Sürdürmesi için Kullandığı Kaynaklar (Sermayeler)



Şekil 4b: Şirketin Değer Yaratması (veya Yok Etmesi) ve Bu Değeri Yaratırken Kullandığı Sermayelerin Yine Dönüp Aynı Sermayeleri Etkilemesi



Şekil 4, bir şirketin değer yaratmada kullandığı kaynakların diğer bir ifadeyle sermayelerin görsel olarak ifadesidir. Aslında, şirket bu değeri yaratmada kaynak kullanırken bir yandan da aynı kaynakları etkilemektedir. Bunu, bir otomobil üreticisinin üretimde demir (çelik) kullanması ve bu kaynağı kullanırken de demir rezervlerinin azalmasına neden olması gibi düşünebiliriz. Eğer şirketin sadece finansal performansı dikkate alınmışsa (nitekim bugünkü faaliyet raporlarının büyük bir kısmı bu şekilde hazırlanmaktadır), tek başına finansal sermayenin kullanıldığını ve şirket başarısının da sadece finansal açıdan ölçüldüğünü yani tek bir “tel”e odaklanıldığını söyleyebiliriz. Oysa, değer yaratılırken birden fazla girdi kullanılmakta ve birden fazla etki yaratılmaktadır. Bu da görsel ifadeyle birden çok “tel” olarak ifade edilmektedir. Entegre düşüncede de her bir sermayenin (görseldeki ifadeyle “tel”in) tek başına ele alınması değil birlikte alınması esastır. Bu teller (sermayeler) birbirlerini etkilemekte ve birbirleri üzerinde etkili olmaktadır. Zaman içinde bu teller, farklı kombinasyonlar içinde bir araya gelip yeni değerler yaratacak, değerleri büyütecek ya da bir veya birkaç telin etkisiyle geri çekilecek, küçülecektir (yay metaforunda olduğu gibi).

İşte bu noktada şirket yönetimlerinden beklenen bu “yayı” en etkin şekilde kullanıp değer yaratmaya yöneltmektir. Entegre Düşünce’nin özü burada yatmaktadır.

2.2.2. Entegre Rapor

Entegre düşünce Entegre Rapor’da vücut bulmuştur. ER, bir şirketin bugün nasıl değer yarattığının ve gelecekte nasıl değer yaratacağının öyküsüdür. Bu öykünün çıkış

noktası da küresel finansal krizlere karşı şirketlerin daha bütüncül ve daha rahat anlaşılır faaliyet raporları hazırlamaları gerekliliğidir (28).

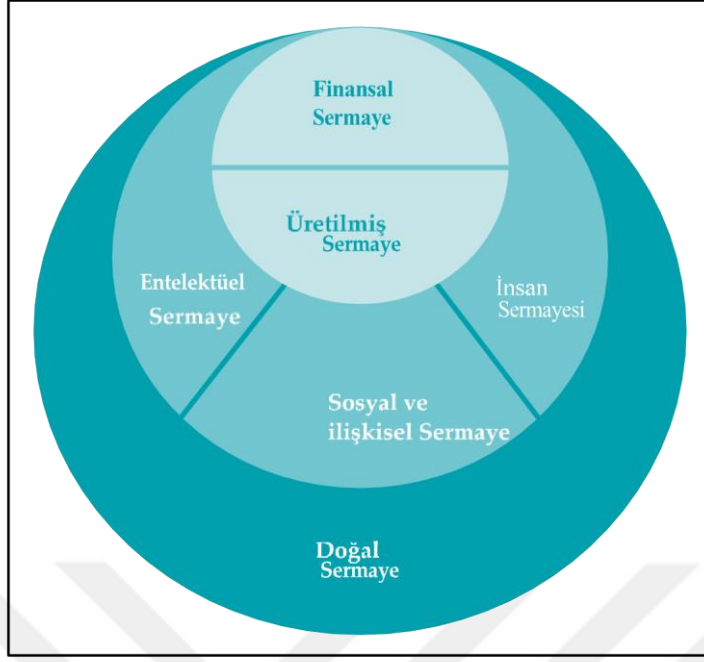
2.2.2.1. Entegre Düşünceden Entegre Raporlamaya

Entegre düşüncenin önemli savunucularından GRI, geleceğin başarılı şirketlerinin olumlu finansal sonuçlara ulaşmada ve hem kendisi hem paydaşları hem de tüm toplum için kalıcı değer yaratmada, bütüncül (entegre) stratejiden istifade edeceğine inandığını belirtmiştir. GRI, entegre düşüncenin, finansal olan ve olmayan varlıkların analizini bir araya getiren entegre raporda kendini göstermesinin gerekliliğine dikkat çekmiştir (30).

Entegre düşünce yaklaşımı, paydaş ilişkileri ve kaynaklar arasındaki bağlantının gösterilmesini, şirketin departmanları ile değişik fonksiyonları ve operasyonları arasındaki ilişkilerin sunulmasını ve şirketin bir bütün olarak stratejik hedeflerinin gerçekleştirilmesini öngörmektedir. Bu yaklaşım, tüm paydaşların şirket değerini etkileyebilecek nitelikte olduğunu, bu nedenle şirketin uzun dönemli sürdürülebilirliğini sağlamak için paydaşların ihtiyaç, çıkar ve beklentilerinin dikkate alınması gerektiğini savunmaktadır. Bu yaklaşım ile şirket içinde bütünlük sağlanmakta, geleceğe bakış ile entegre performans gösterilmekte ve raporlama ile elde edilen sonuçlar paydaşlara sunulmaktadır. Entegre düşünce yaklaşımının şirketteki varlığı, yönetim ve çalışanlar tarafından kabul görmesine bağlıdır. Şirketlerin başarılarının devamlılığı için entegre düşünce yaklaşımının içselleştirilmesi, tüm yönetim kademeleri ve çalışanlar tarafından benimsenmesi gerekmektedir (28).

Dolayısıyla, entegre düşünceye dayalı olarak ortaya çıkan Entegre Raporlama, kurumsal raporlamaya bütüncül bir yaklaşım getirmeyi ve paydaşlara sunulan bilginin kalitesini ve şirket içi verimliliği arttırmayı hedeflemektedir. Bunlara ek olarak, bir şirketin sermaye unsurları olarak tanımlanan doğal, ilişkisel ve sosyal, insan, fikri, üretim ve finansal sermaye için kısa, orta ve uzun vadeli değer yaratılmasını teşvik etmektedir (Şekil 5). Entegre rapor ayrıca, yönetilebilirlik ve hesap verebilirlik öğelerini güçlendirmeyi de amaçlamaktadır (31).

Şekil 5: Sermaye Öğeleri



Kaynak 31'den alınmıştır.

2.2.2.2. Entegre Düşüncenin, Entegre Raporlama'nın Ortaya Çıkışı ve Gelişim Süreci

1994 yılında, Güney Afrika'daki şirketlerin şeffaflığının ve bilgi paylaşımının sağlanması için Mervyn E. King tarafından "King Komitesi" kurulmuştur. Komite, ilk kurulduğu yıl "King I Raporu"nu, 2002 yılında ise "King II Raporu"nu yayımlamıştır.

Bu komitenin kuruluşu ve raporları, entegre raporlama sürecinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. 2008 yılında yaşanan global ekonomik krizin, geleneksel faaliyet raporlarının riskleri öngörmede yetersiz kaldığını ortaya koyması sonrasında, King Komitesi tarafından "King Yönetişim İlkeleri Kodu III" (King Code of Governance Principles-King III) raporu yayımlanmıştır. "King III Raporu"nda, entegre raporlama gündeme alınmış ve bu yeni yaklaşım, şirketlerin hem finansal hem de sürdürülebilirlik performansının bütüncül ve entegre bir sunumu olarak tanımlanmıştır (32). King III raporunun yayımlanmasından sonra 2010 yılında Johannesburg Borsası, borsaya kote tüm şirketlerin faaliyet raporlarını entegre rapor şeklinde yayımlamalarını, yayımlamayanların ise nedenini açıklamalarını zorunlu tutmuştur. Böylece Güney Afrika Cumhuriyeti'nde entegre raporlama ilk kez yayımlanmaya başlamış ve borsadaki şirketler için zorunlu hale gelmiştir (33).

Entegre raporlama konusunda Güney Afrika Cumhuriyeti'nde başlayan uygulamalara daha sonra Danimarka, Portekiz ve Fransa gibi Avrupa ülkeleri de katılmıştır. Avrupa'daki ilk entegre rapor örneğini ise Danimarka'da faaliyet gösteren “Novo Nordisk” adlı ilaç şirketi yayımlamıştır. 2010 yılı sonrası bu grup tarafından ER ile ilgili teorik ve deneysel çalışmaların yapıldığı da görülmektedir (34).

2011 yılında, yeni raporlama sistemi bakımından büyük gelişmeler olmuş, Güney Afrika Entegre Raporlama Konseyi'nin oluşturduğu yapı çerçevesinde, Integrated Reporting Council (IRC - Entegre Raporlama Konseyi) kurulmuştur. Bu konsey tarafından Ocak 2011'de entegre raporlamanın temelini oluşturan ilk doküman taslak olarak yayımlanmıştır (35).

2013 yılına gelindiğinde entegre düşünce ve entegre raporlama ile ilgili uluslararası çalışmalar yapmak üzere “International Integrated Reporting Council (IIRC - Uluslararası Entegre Raporlama Konseyi) kurulmuştur. Bu konsey; “düzenleyici kurumlar, yatırımcılar, şirketler, standart belirleme otoriteleri, muhasebe uzmanları ve STK'lar tarafından oluşturulmuş küresel bir koalisyondür” (36). Şirketlere ER konusunda yön göstermeyi ve kılavuz olmayı misyon olarak belirleyen konsey, bu doğrultuda aynı yıl “Uluslararası Entegre Raporlama Çerçevesi”ni yayımlamıştır. Entegre raporlamaya başlayacak işletmelerin hazırlayacakları raporlarda, bu çerçeveyi referans almaları gerekmektedir.

ER konusundaki çalışmaları, uluslararası alanda yönlendirmek ve katılımı sağlamak amacı ile “IR Networks” ağı kurulmuştur. Halen 1.750'den fazla katılımcının üye olduğu bu ağ sayesinde, uluslararası alanda ER'nin yaygınlaştırılması, geliştirilmesi ve kurumların birbirleri ile bilgi alışverişinde bulunması sağlanmaktadır (37).

“Uluslararası Entegre Raporlama Çerçevesi” belgesinde entegre raporun tanımlamasının yanı sıra IIRC'nin temel görüşü, yasal prosedürü, misyon, vizyon ve amaçları, yapısı ve üyeleri ile entegre raporun hazırlanması için kılavuz ilkeler ve içerik öğeleri yer almaktadır (6).

Kamu ve özel sektörde, entegre düşünceyi temel iş yapma şekline dönüştürmek ve entegre raporlamayı da bu anlayışın bir sonucu olarak yansıtmak IIRC'nin öncelikli amacı olmuştur. Diğer bir deyişle işletmelerin ilk önce entegre düşünceyi benimseyip

yerleştirmesi daha sonra ER'ye geçmesi önerilmektedir. Bununla beraber, direkt olarak ER sürecine başlayan şirketlerin karar alma süreçleri ile bilgi sistemlerini daha iyi entegre edebildiği ve bilgiler arasındaki bağlantıları daha rahat kurabildikleri gözlenmiştir. Entegre düşünce ve entegre raporlamanın önce veya sonra yapılması konusunda bir kural olmamakla birlikte, ereve belgede önemli olanın her iki sürecin birlikte ilerlemesi gerektiği özellikle vurgulanmaktadır (38).

ER'ye duyulan gereksinim, şirketlerin sadece finans odaklı faaliyet raporlarının yanında sürdürülebilirlik raporlarını da yayımlamaya başlamalarıyla da ilgilidir. Zira, sürdürülebilirlik raporları ile şirketlerin stratejileri ve iş modelleri arasında bağlantı kurulamamış, yatırımcılara ve paydaşlara şirket performanslarının değer katma sürecine katkısı gösterilememiştir. Ayrıca, bu raporların uzun ve ayrıntılı olması, yatırımcılar ve paydaşlar tarafından gerekli ve önemli bilgilerin ayırt edilmesini zorlaştırmış, ortak bir dile sahip olmamaları bilgilerin karşılaştırılmalarını imknsız hale getirmiştir. Kurumsal raporların ayrı ayrı yayımlanması konusunda yapılan eleştiriler, verilen bilgilerin yetersizliği ile ilgili olmayıp, verilerin birbirinden kopuk ve fazla detaylı olmasından kaynaklanmaktadır. Bilgiler arasındaki kopukluk, paydaşların bütünü görememesine ve mevcut ile gelecek performansı hakkında doğru karara varamamasına neden olmaktadır. Sürdürülebilirlik raporları ve diğer mevcut raporlamaların yatırımcıların ve paydaşların beklentilerini karşılayamaması ER'nin ortaya çıkmasına vesile olmuştur (39).

GRI tarafından yayımlanan "Raporlama İlkeleri ve Standart Bildirimler" belgesinde, entegre raporlama ile diğer raporlamalar karşılaştırılmıştır. Bu belgede şirketlerin finansal, yönetişim ve sürdürülebilirlik raporları ile çeşitli veri ve bilgileri ayrı ayrı paydaşlarına aktardığı ifade edilirken, ER'nin bütüncül bir yaklaşımla gerekli olan bütün bilgi ve verileri tek bir raporda toplu olarak görme imkanı verdiği belirtilmiştir. ER, bu bütüncül yaklaşımı ile günümüzdeki gelişmelere paralel olarak daha da karmaşık duruma gelen sektörlerde, yatırımcılara karar verme konusunda büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Aynı zamanda şirketlerle paydaşlar arasında bağlantıyı daha sağlıklı bir konuma yükseltmektedir (1).

2.2.2.3. Entegre Rapor Kılavuz İlkeleri

IIRC tarafından, entegre raporun nasıl hazırlanacağı ve sunulacağı konusunda altı kılavuz ilke belirlenmiştir. Kılavuz ilkeler, hakkında rapor hazırlanacak kuruluşun gizli bilgilerine girmeden, kuruluşun çalışmaları için önemli olan bilgileri öncelik sırasına dizen, kapsamın içeriğini oluşturan ve bilgilerin sunuş şeklini düzenleyen ilkelerdir (6). Bu ilkeler şunlardır:

Stratejik odak ve geleceğe yönelim: Entegre raporda kuruluşun mevcut ve gelecekteki stratejilerinin, kuruluşun var olma amacına ve hedeflerine uygunluğu ile kısa, orta ve uzun vadede kuruluşa katacağı değerler ele alınır. Kuruluşun stratejilerini ve performansını etkileyen veya gelecekte etkileyebilecek bağımlılıklar, riskler, fırsatlar üzerinde durulur. Entegre rapor, finansal ve sürdürülebilirlik raporlarından farklı olarak geçmiş performansın yanı sıra ileriye dönük projeksiyonları da öngörür. Ayrıca kuruluşun hedeflediği noktaya ulaşmak için planlanan stratejileri ve bu stratejilerin kuruluşa bağlı olan ve olmayan dayanaklarını, etkenlerini inceler ve sonuçlarını test eder (38).

Bilgiler arası bağlantı: Sağlıklı bir entegre rapora ulaşabilmek için kuruluşun tüm birimlerinde entegre düşünme biçimi yerleştirilmelidir. Entegre düşünme sağlandığında birimlerin kendi düşünceleri ve birimler arasındaki karşılıklı etkileşimler, entegre rapora doğru olarak yansır ve doğru analizlerle doğru kararlara ulaşılabilir. Entegre raporda, kuruluşu doğrudan etkileyen finansal sonuçlar gibi içsel faktörlerin yanı sıra kuruluş faaliyetlerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen dışsal faktörler ve tüm bu faktörlerin birbirlerine olan etkileri de ele alınmalıdır. İşletmenin finansal etkinliği ile bu etkinliği yaratmada kullandığı kaynaklarla arasındaki ilişki, bu kaynaklar üzerindeki etkisi net olarak açıklanmalıdır (27).

Paydaşlarla ilişkiler: Entegre rapor hazırlanırken, kuruluşun iç ve dış paydaşları ile yakın iletişimde bulunması gereklidir. Paydaşların istek ve beklentilerinin, birbirleri ile bağlantılarının ve birbirlerine etkilerinin iyi analiz edildiği bir çalışmada, bunların sonuçları entegre rapora yansıtılacak ve stratejilerin sağlıklı, yürütülebilir olması sağlanacaktır. Kendi değer ve görüşlerinin rapora yansıtıldığını düşünen paydaşlar beklentilerinin karşılanacağından emin olacaklardır (6).

Önemlilik: Entegre rapor hazırlanırken, kuruluşun sermayedar ve üst yönetiminin karar verme sürecine ve aynı zamanda kuruluşun varlığının sağlıklı bir şekilde

sürdürülebilmesine etki eden unsurlar önemli olarak kabul edilir. Hangi konuların önemli olduğu belirlenirken, öncelikle kuruluşun değerini oluşturan asıl konular tespit edilmelidir. Konuların önem sırasının tespiti için konunun kuruluşun değer yaratma kabiliyetine ne derecede etki ettiği veya edebileceği dikkate alınmalıdır. Konuların etki derecesine göre öncelik belirlemesi yapılarak, önemli konulara daha çok ağırlık verilmeli ve belirlenen konuların hangi faktörlere göre belirlendiği açıklanmalıdır (6).

Kısa ve öz olma: Rapor gereksiz bilgilerden arınmış, kısa ve sadece amaca yönelik olmalıdır.

Güvenilirlik ve eksiksizlik: İç ve dış denetimler işletilerek bilgilerin doğru ve güvenilir olması sağlanmalı, olumlu ve olumsuz tüm hususlara raporda yer verilmelidir. Projeksiyonlar için hangi yöntemlerin ve varsayımların kullanıldığı açıkça belirtilmelidir. Raporda belirtilmeyen unsurlar için gerekçeler yazılmalıdır (38).

Tutarlılık ve karşılaştırılabilirlik: Raporda yer verilen bilgilerin aynı kuruluşun zaman içerisindeki değişimlerini yansıtabilmesi ve aynı kategorideki kuruluşlarla karşılaştırılabilmesi için aynı parametreler, ölçüm şekli ve raporlama tekniği uygulanmalıdır. Bunlardan sapma zorunlu olursa bunun gerekçesi ve rapora ne ölçüde etki ettiği belirtilmelidir. Bir önceki dönemin hedef ve gerçek değerlerine raporda yer verilerek gerçekleştirilen değişim raporda yer almalıdır (28).

Entegre raporlamada yukarıda sayılan ilkelere yer verilmesi, farklı kuruluşlarca hazırlanacak farklı raporların içerik olarak karşılaştırılmasına olanak sağlayacaktır.

2.2.2.4. Entegre Rapor İçerik Öğeleri

Entegre raporun içeriğini oluşturan unsurlar, birbirleriyle bağlantılı olduklarından bu bağlantıyı ortaya koyacak şekilde birlikte sunulabilirler. Sayısal olarak sunulamayan bilgiler entegre raporda sözel olarak ifade edilebilirler ya da hem sayısal hem de sözel olarak açıklanabilirler (40).

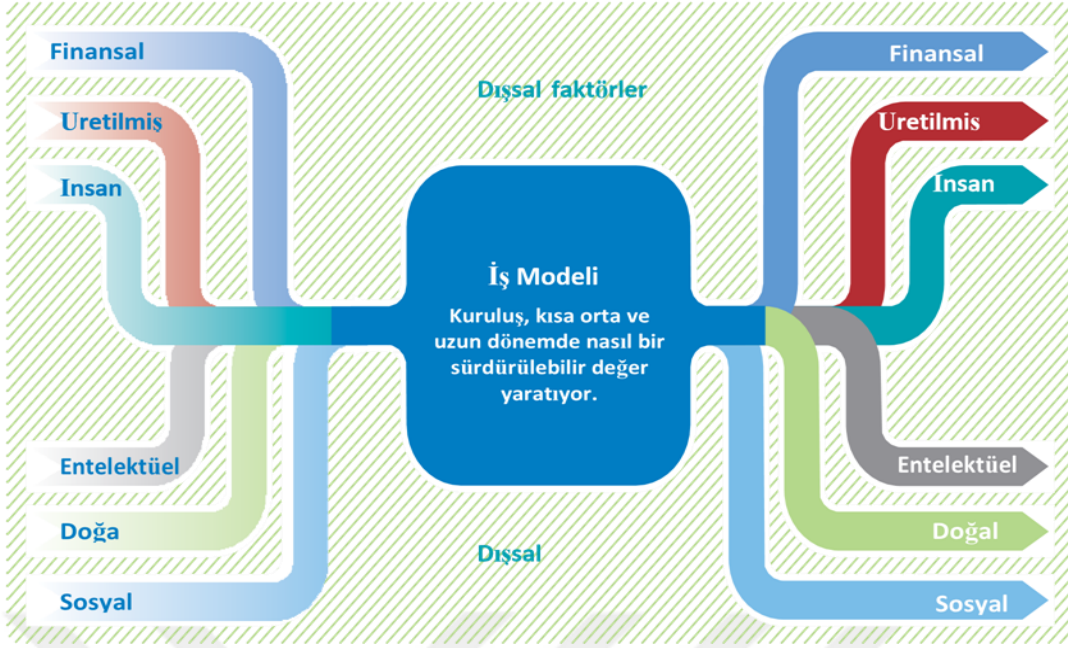
Raporda bu unsurlara ulaştıracak sorular da bulunmalıdır. Bu öğeler şunlardır (31):

Dış çevre ve kurumsal yapı: Kurumun faaliyet alanı tanımlanırken, kuruluş amacı, vizyon ve misyonu, bağlı olduğu ilkeler, pazardaki yeri, rekabet olanakları, güncel ve gelecek dönemlerde faaliyetlerine etki edecek ülke, çevre, pazar koşulları, hukuki ve toplumsal değişiklikler, hammadde kısıtlamaları vb. tüm koşullar belirtilmelidir.

Kurumsal Yönetim: Kurumu yöneten yöneticilerin deneyimlerinin, perspektif ve uygulamalarının kuruma ne ölçüde değer kattığı, kaynakların etkin bir şekilde kullanılıp kullanılmadığı, organizasyon yapısının ve ücret politikalarının amaca uygunluğu vb. konulara raporda yer verilerek paydaşların bunları değerlendirmelerine imkân sağlanmalıdır.

İş modeli: Kurumun hedeflerine ulaşabilmesi için kullandığı stratejilere kaynaklık eden girdilerden elde edilmek istenilen sonuçlara ulaşmak için uygulanacak yöntemler ve yapılacak işler, o kurumun iş modelini oluşturmaktadır. İş modeli, kuruluşun stratejisini tanımlamada, hayata geçirmede ve sürdürülebilir değer yaratma sürecini göstermekte kullandığı araçtır (41). Entegre raporda, kurumun elde edilmek istenilen sonuçlara ulaşmasını sağlayacak hammadde, enerji, tedarikçiler, lojistik faaliyetler, sermaye, insan gücü vb. girdi unsurlarının yanı sıra elde edilen ürünler, bu ürünlerin kalitesi, pazardaki aranırılığı, amaca uygunluğu vb. unsurlar ile çevresel atıklar ve yan ürünler gibi istenilmeyen sonuçları da içermelidir. İş modelinden ortaya çıkan sonuçlar sermayedar ve çalışanların memnuniyeti gibi iç sonuçlarla birlikte müşterilerin, devletin ve diğer çevrelerin memnuniyeti gibi dış sonuçlar da doğuracaktır. Bu sonuçların izlenmesi, yönetimin değer yaratma ve bunu sürdürülebilir kılma kabiliyetlerini ortaya koyacaktır. İş modelinin orta ve uzun vadede avantaj ve dezavantajları ortaya çıkaracaktır.

Şekil 6: Değer Yaratma Süreci



Kaynak 4'ten alınmıştır.

Riskler ve Fırsatlar: Geleceğe ait belirsizlikleri minimum seviyeye çekebilmek için olası riskler çok iyi tespit edilmeli ve bunlar önceden hazırlık yapılmak suretiyle yönetilebilmelidir. Bu durumun rakipler açısından bilinmesi dezavantaj olarak görünse de uzun vadede paydaşların riskleri bilmesi ve bunlarla mücadele için gerekli tedbirlerin alınacağından emin olması, kuruma rekabet avantajı olarak dönebilecektir.

Strateji ve kaynak aktarımı: Entegre raporda kuruluşun hedefleri ve bunlara ulaşma yolları ile sonuçların nasıl tespit edileceği belirtilmelidir. Amacın kaynaklar, iş modeli ve sonuçlarla ne derecede örtüştüğü ve bunlar arasındaki bağlantılar ortaya konulmalıdır. İstenilen ürünleri elde ederken yenilikçilik anlayışı, sürdürülebilirlik, çevreye ve topluma etkiler, lisans vb. haklara saygı, yasal kısıtlara ve insan haklarına uyum gibi unsurların da ne derecede gözetildiğine raporda yer verilmelidir.

Performans: Entegre raporlamada geçmiş, güncel ve hedeflenen nitel ve nicel sonuçlara birlikte yer verilir. Böylece kurumun sermayesine ve diğer paydaşlarına doğrudan etki eden risk ve fırsatların neler olduğu, bunların nasıl değerlendirildiği izlenmiş olur. Performansın hedefi ne kadar karşıladığı incelenerek, vizyon ve gelecek hedeflerde güncellemeler yapılabilir. Detaylandırılmak istenilen konular için finansal ve finansal olmayan diğer raporlara atıfta bulunulabilir.

Genel görünüş: Kurumun stratejilerini uygularken karşılaşılabileceği muhtemel zorlukların ve belirsizliklerin neler olabileceğine ve bunlarla baş edebilmek için yapılması gereken hazırlık ve tedbirlere raporda yer verilmelidir. Ayrıca raporda performansı doğrudan etkileyecek insan gücü, hammadde, enerji ve benzerlerinin temini; bunların kalitesi, fiyatı vb. unsurların yanı sıra kurumun tabi olduğu veya olacağı yasal ve çevresel düzenlemeler ve kanunlara da yer verilmelidir.

Hazırlık ve sunum temeli: Raporun sınırları tespit edilmeli ve bu sınırlar içerisinde kalan unsurlardan en çok etkiye sahip olanlar seçilerek incelenmelidir. Kurumun kendi risk ve fırsatlarının yanı sıra rakip ve diğer paydaşların risk ve fırsatlarına eğer firmayı doğrudan etkileyecekse yer verilmektedir.

Genel Raporlama İlkeleri: Kısa, orta ve uzun vadede stratejilerin neler olacağı, bunların birbirlerine geçişleri ve diğer açıklamalar bu bölümde yer almalıdır.

Entegre raporlama, sadece finansal raporlarla diğer bilgilerin birleştirilmesiyle hazırlanan yıllık raporların daha da genişletilmiş bir versiyonu veya diğer raporlarda yer alan bilgilerin özeti olarak düşünülmemelidir. Bu bilgilerin birbirleriyle ilişkilerinin kurulması, aynı zamanda şirket stratejisi ve yaratılan değere nasıl katkı sağladığının gösterilmesi için hazırlanmaktadır. Bu nedenle raporda tüm bilgilerin bulunması gerekli olmayıp kısa, orta ve uzun vadede değer yaratacak önemli bilgilere yer verilmesi yeterli görülmektedir. Böylelikle sadece geçmiş performansların sonuçları değil uzun vadeli hedefler de ortaya konulmaktadır.

2.2.2.5. Paydaşlar Bakımından Entegre Raporlamanın Önemi

ER, şirketin yarattığı veya yaratacağı değerın üst yönetim, çalışanlar ve tüm diğer paydaşlar tarafından daha iyi anlaşılmasını sağlamakta, böylelikle şirketin kendisinin ve tüm paydaşlarının gelecek için sağlıklı kararlar almalarına imkân sunmaktadır. Üst yöneticilerin entegre raporlamaya bakış açısını ölçmek üzere, 2014 yılında CGMA tarafından yapılan araştırmada, yöneticilerin %92'si finansal ve finansal olmayan bilgilerin entegre edilmesinin faydalı olduğunu bildirmişlerdir (42). Şirketler üzerinde yaptırım güçleri olan paydaşlar; yatırımcılar, büyük kurumsal müşteriler, kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, doğal kaynakları ve kullanılan çevreyi temsil eden toplumsal güçler ile kuruluşun kendi çalışanlarından oluşmaktadır.

Yatırımcılar sürdürülebilir getiriye, tedarikçiler şirketin büyümesi ve fazla mal ve hizmet almasını, çalışanlar güvenli çalışma ortamında takdir görerek çalışmayı, hizmet ve mal alan müşteriler kalite, güven ve uygun fiyatı, toplumsal gruplar topluma iş ve fayda sağlanmasını ve çevreye karşı olumsuzlukların azaltılmasını, varsa bunların paylaşılmasını “değer” olarak kabul etmektedirler. Genel anlamda “değer”, kurumsal yönetim ve stratejinin iyi olması, deneyimli yönetim kadrosu, itibar ve marka bilinirliği, risk yönetiminin iyi olması, tedarik zincirinin iyi denetlenmesi ve toplum ve çevre konularını öne çıkarmadır (43).

Tüm paydaşlar açısından entegre rapor irdelendiğinde; öncelikle kuruluşlara öğrenme ve yeniden yapılanma konularında olanak sağlandığı, bunların içinden önemli konuların seçildiği, risklerin, fırsatların ve stratejilerin belirlenmesi ile performansın artırıldığı, paydaşların da bunlardan aynı şekilde faydalandığı gözlemlenmektedir. Yatırımcılar açısından entegre raporun önemi, yatırımcılara şirketin gerçek değerinin belirlenmesi için gereken tüm önemli bilgileri sunması ve şirket performansının bütüncül şekilde değerlendirilmesini sağlamasıdır. Entegre raporlama yapan şirketlerin uzun vadeli yatırım çektiği gözlemlenmektedir. Ancak yatırımcıların entegre raporlamaya ilgilerinin diğer paydaşların ilgilerinden daha önemli olduğunu söylemek yanlış olacaktır (43).

2002 ve 2010 yılları arasında ABD’deki halka açık şirketlerdeki entegre raporlama ve yatırımcı ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, entegre raporlama yapan şirketlerde uzun süreli hisse bulunduran yatırımcı sayısının arttığı ve kısa süreli yatırımcı oranının azaldığı ortaya konulmuştur (44).

Kuruluşlar açısından entegre rapor hazırlamak, başlı başına öğrenme ve yeniden yapılanma sürecini başlatmaktır. Entegre rapor, kuruluşun ücretlendirme sistemi ve bütçe planlarının değişmesine yol açmakta, yönetim sisteminde değişiklik ile karar almanın süreç ve kalitesini değiştirmekte, departmanlar arası işbirliğinin artmasını sağlamaktadır. Birçok raporlama yerine tek entegre rapor yayımlayan şirketlerin, çevre duyarlılığı ve sosyal saygınlığı artmakta, ayrıca daha verimli yönetim sistemi gibi kazanımları olmaktadır (45).

ER, şirketlerin dış paydaşlarının yanı sıra kendi çalışanlarıyla olan iletişimini de güçlendirmektedir. İletişimdeki bu olumlu gelişme, yaratılan değerlerin çalışanlara aktarımını daha da kolaylaştırmakta, böylelikle çalışanların süreçlere daha çok katkıda

bulunmasını teşvik etmekte ve ortak hedeflerin daha iyi anlaşılmasını sağlayarak şirkete olana bağlılığı ve motivasyonu artırmaktadır. Mevcut performansın hem iyi hem de kötü yönlerinin paydaşlara açık bir şekilde yansıtılması, şirketin saygınlığını, marka değerini ve şirkete olan güveni artırmaktadır. Şirketler inovasyon, marka değerindeki artış, operasyonel verimlilik ve maliyet azalmasıyla birlikte rekabette avantaj sağlamaktadırlar (38).

“Türkiye’de Entegre Raporlama” çalışmasında (2019) tüm paydaşlar için entegre raporlamanın sağlayacağı önemli faydalar olarak; entegre düşünce sisteminin ortaya konması, sermaye kavramının sadece finansal anlamda değil en geniş kapsamda değerlendirilmesi, finansal verilerle, sosyal, yönetsel ve çevresel veriler arasında bağlantı kurulması ortaya çıkmıştır (46).

Şirketlerin finansmana erişimi, elde edilen bu avantajla daha kolay olmaktadır. Dış paydaşlardan olan tüketiciler, şirketlerin karar mekanizmalarını etkilemektedirler. Şirketlerin çevre, insan hakları ve toplumla ilgili konulara duyarlı veya duyarsız olmaları tüketiciler tarafından değerlendirilmekte, duyarsız şirketler boykot edilmekte, böylelikle şirketin değer yaratma konusunda kayıpları meydana gelmektedir. Entegre rapor, şirketlerin hizmet sunumunda bulundukları kurum ve kuruluşların, tedarikçilerin, toplum ve çevre ile ilgili kuruluşların şirketi daha iyi tanımalarını sağlamaktadır. Bu şekilde kuruluşun nasıl değer yarattığına ilişkin yeni ve daha iyi bir anlayış sağlanmış olmaktadır (38).

2.2.2.6. Entegre Raporlamada Karşılaşılan Zorluklar

Entegre raporlamada karşılaşılan zorluklar sektörlere ve kurumların kendi dinamiklerine göre değişebilmektedir. Bu zorluklardan biri kısalık paradoksudur. Şirketler kısa rapor hazırlama hedefine ulaşmak için önemli ve ana bilgileri rapordan çıkarabilmektedirler. Diğer taraftan bazı kuruluşlar raporlarında çok fazla detay bilgi bulundurduklarından önemli konular gözden kaçabilirken, bazıları da entegre raporlama çerçevesindeki kuralları kendi şirketleri için uyarlamadan, olduğu gibi kullanmaktadırlar. Entegre raporlamada hedef, gelecekte yaratılacak değer üzerine odaklanmak olması gerekirken geçmiş ve günlük konulara eğilimli olunduğu gözlemlenebilmektedir (47).

Şirketlerin içerik öğelerini iyice anladığı ancak kılavuz ilkelerde zorluk yaşamaya devam ettikleri gözlenmektedir. Ayrıca, entegre raporlamanın temelinde yer alan içerik öğeleri arasında kurulan bağlantılarda eksiklerin bulunduğu bilinmektedir. Sermaye öğeleri, şirket stratejisi, temel performans göstergeleri ve hedefler arasında bağlantı kurulması gerekirken şirketlerin bu bağlantılarla birlikte paydaş beklentilerinin şirket stratejilerini nasıl etkilediği konusunda ayrıntılı bilgi vermeleri gerekmektedir. Ayrıca, IIRC tarafından yayımlanan çerçevenin, toplum için kazanım sağlamadığı, daha çok müşteriler için değerden bahsettiği, şirketlerin çevreye ve topluma verdikleri zarardan sorumlu tutulmadığı ve IIRC'nin kurumsal raporlama uygulamaları üzerine yaptırım gücünün bulunmadığı gibi eleştiriler de yapılmaktadır (48). Buna karşıt görüşler ise yüzlerce şirketin IIRC'nin pilot uygulamasında yer aldığını, bu konuda ücret ödediğini, birçok şirketin ER'yi benimsediğini ve uluslararası değerlendirmeler için şart koşulduğunun bilindiğini savunmaktadırlar (49).

Kuruluşların, ER'ye başlama zamanı için iyi değerlendirme yapmaları gerekmektedir. Çünkü, yönetici ve çalışanların bu konuda net irade göstermeden çalışmaya başlamaları başarılı bir rapor oluşmasını engelleyecektir. Bazı kuruluşlar, ER'ye başlamadan önce çalışanların entegre düşünceyi benimseyip gerekli hazırlıkları yapmalarını tercih etmekte, bazıları ise tüm bu hazırlıkları raporlama sürecinde yapmayı uygun görmektedirler. Her iki durumda da üst yönetimin inisiyatifiyle tüm çalışanların bu sürece katılımının sağlanması gerekmektedir. CGMA'nın 2014 yılında Kuzey Amerika, Afrika, Asya-Pasifik ve Avrupa'da 350'den fazla üst düzey yönetici ile gerçekleştirdiği araştırma ile, şirketlerin yüzde 56'sının yakın zamanda entegre raporlama yapmayı düşünmediğini belirlemiştir. Entegre rapor yapmayı planlayanların da en erken 2-3 sene içerisinde raporlama yapacaklarını göstermiştir (42).

Entegre rapor hazırlamak isteyen şirketler için raporun kapsamı ve içeriğinin belirlenmesi, finansal olmayan sermayelerin ölçülmesi, risklerin gerçekleşme ihtimallerinin nicel olarak tespiti en önemli zorluklar olarak gözükmektedir. Bu konuda yapılan son çalışmalara göre, şirketlerin ve tüm paydaşların ortak görüşü ER hazırlama sürecinin kolay olmadığı şeklindedir (46).

2.2.2.7. Entegre Raporda Güvence

Entegre raporlamanın gelişmesi ve yaygınlaşması için bağımsız kurumlar tarafından onaylanması gerekli görülmektedir. IIRC, 2014 yılında yayımladığı çalışmada, mevcut denetim standartları çerçevesinde entegre raporların “makul güvence”, “sınırlı güvence” veya her ikisinin birleştirildiği bir seviyede değerlendirilebileceğini belirlemiştir (50). Paydaşların raporun doğruluğundan emin olması ve bu rapora onay veren yönetim kurulunun sorumluluğunun paylaşıyor olması paydaşları da kurumu da rahatlatacaktır. Entegre rapor hazırlayanlar arasında yapılan araştırmaya göre, katılımcıların %79’u raporlarının güvence incelemesine tabi tutulması için planları olduğunu belirtmişlerdir (2). Ne var ki, entegre raporlamanın geleceğe yönelik yapısı (gelecek için sürdürülebilir değer yaratmak için öngörülerin olması) denetim aşamasında bazı sınırlılıklar içerebilir. Örneğin, geleceğe dair öngörülerin sağlamanın yapılabilmesi mümkün olmayacaktır. Her şeye rağmen, öngörülerin hangi varsayımlar altında yapıldığı ve ulaşılabilir olup olmadıkları incelenebilecektir. (51).

Entegre rapora güvence verilmesi, finansal raporların ve sürdürülebilirlik raporlarının aksine bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Bunun başlıca sebebi ise finansal raporlar için UFRS ve US GAAP gibi uluslararası standartların olması, sürdürülebilirlik konularının denetlenmesi için de uluslararası bir organizasyon olan “Account Ability” tarafından yine standartların konulmuş olmasına rağmen entegre raporlama için böyle bir standardizasyonun bulunmamasıdır (28). Standardizasyon sağlanamamasının başlıca nedenleri; entegre raporu oluşturan unsurların kolay ölçülebilir sayısal değerler olmaması ve elde edilen değerlerin raporlanmasında kurumlar arasında ve zaman içerisinde farklılıklar olabilmesidir. Ancak kurumların değer yaratma kabiliyetlerini ortaya koymak ve bunu takip edebilmek için entegre raporlamanın gerekliliği nedeniyle, finansal olmayan verilerin de raporlama sistemine dahil edilmesi ve finansal veriler kadar güvenilir olması sağlanmalıdır. Bu noktadan hareketle entegre raporun içeriğini oluşturacak unsurları doğru tespit etmek, verileri doğru toplamak, tanımlanmış yöntemlerle analiz etmek ve raporlamak, iç ve dış denetimler yapmak ve yönetim tarafından gözden geçirilmesini sağlamak gereklidir.

Entegre rapora güvence veren bölümler olarak iç denetimde, yönetimin değerlendirmeleri, risk yönetimi ve diğer iç denetimler görev almaktadırlar. Dış denetimde ise tamamen bağımsız hareket edecek finansal denetimi yapacak

kurumlara, sürdürülebilirlik raporunu hazırlayacak uzmanlara, ISO ve benzeri kalite standartlarına, ISG ve çevre denetleme kuruluşlarına ihtiyaç bulunmaktadır (52).

Bütün bu iç ve dış denetimler ile bunların kendi aralarındaki etkileşimlerini inceleyecek, tüm paydaşların menfaatlerini gözeterek kurumun kısa, orta ve uzun vadede en fazla değeri yaratmasına yönelik entegre raporlamayı hazırlayacak bağımsız kurumların olması gerekli görülmektedir. Bu kurumlar raporun içeriğini, verilerin toplanma ve analiz edilme biçimlerini, raporlama tekniklerini standardize ederek entegre raporun güvencesini sağlamalıdır. Güney Afrika Entegre Raporlama Komitesi müzakere raporunda, bağımsız güvence raporunun şirketin faaliyetlerine olan güveni artırdığı ifade edilmektedir (27). Bu konudaki ihtiyaç Türkiye’de de görülmüş olup, entegre raporlamaya bağımsız kurumlarca güvence verilmesi gereği gündeme gelmiştir. Nitekim “Türkiye İç Denetim Enstitüsü” entegre düşünce, entegre raporlama ve entegre güvence yaklaşımlarının bir bütün olarak ele alınması gereğini vurgulamakta ve desteklemektedir (28).

2.2.2.8. Entegre Raporlama Konusunda Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde entegre düşünce yaklaşımı ve entegre raporlama konusunda yapılan çalışmalar, 2011 yılında “Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği (TKYD)” ve “Sürdürülebilir Kalkınma Derneği (SKD)” tarafından bir çalışma grubu kurulması ile başlamıştır. TKYD, bu süreçte IIRC’nin Türkiye’deki iletişim noktası olarak görev almıştır. 2013 yılında, Garanti Bankası ve Çimsa, ER hazırlamak üzere yola çıkmışlar ve bu amaçla Türkiye’den IIRC’ye katılan ilk üye şirketler olmuşlardır (38). 2015 yılında TÜSİAD tarafından “Kurumsal Raporlamada Yeni Dönem, Entegre Raporlama” rehberi yayımlanmıştır. Bu rehberle entegre raporlamanın ne olduğu ve kurumsal raporlamaya ne gibi yenilikler getirdiği anlatılıp entegre raporun geldiği son nokta paylaşılmıştır. Ayrıca entegre raporlamanın gelişimi, kuruluşlar için önemi, Entegre Raporlama Uluslararası Çerçevesi ve dünya uygulamalarına yer verilmiştir (46).

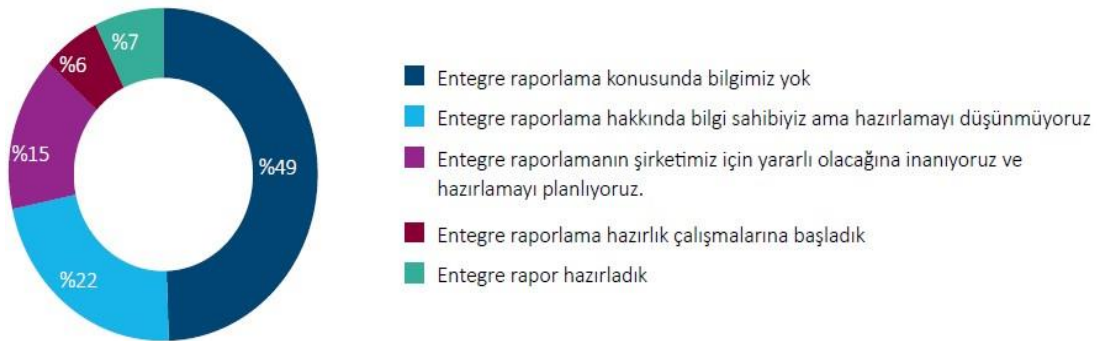
Türkiye’de ilk entegre raporunu 2015 yılında “Argüden Yönetişim Akademisi” yayımlamıştır. Bu kurum, dünyadaki emsalleri arasında ilk 10 kuruluş içine girerek, sivil toplum kuruluşlarına da örnek olmuştur. 2015 yılında Türkiye’nin G20 Başkanlığı döneminde “B20 Bilgi Ortağı” seçilen “ARGE Danışmanlık” ve “C20 Yönetişim Çalışma

Grubu” üyeliği yapan Argüden Yönetişim Akademisi’nin çalışmaları sayesinde ER, G20 liderlerine yapılan öneriler arasında yer almıştır (53) (54).

2016 yılında ise TSKB, Çimsa ve Adana Çimento gibi değişik sektör şirketleri tarafından entegre raporlar yayımlanmıştır. 2017 yılında yapılan Entegre Raporlama Türkiye Ağı «ERTA» sunumunda, ER’nin finansal verilerin sosyal, yönetsel ve çevresel verilerle birleştirilmesini, kurumsal stratejilerin daha bütüncül bir yaklaşımla belirlenmesini, kuruluşun farklı faaliyet alanlarındaki performansının birbiriyle bağlantılı şekilde raporlanmasını, yönetim kurulunun kuruluş faaliyetlerini daha kolay takip edebilmesini sağladığını bildirmiştir (55).

ER’nin Türkiye’deki durumunu gösterir bir araştırma Ocak 2019 tarihinde “Türkiye’de Entegre Raporlama: Mevcut Durum, Paydaşların Algı ve Beklentileri” başlığıyla ACCA, CFGS, KPMG tarafından yayımlanmıştır. Çeşitli sektör ve kuruluşlardan 163 katılımcının dahil edildiği ve CFGS tarafından gerçekleştirilen bu anket çalışması neticesinde şu bulgulara ulaşılmıştır: Entegre Rapor’un bilinirliği Akademisyenler arasında %82, Kurumsal Yatırımcılar arasında %76 ve Şirketler arasında %51’dir. Katılımcıların %73’ü ER’nin gönüllük esasına göre hazırlanması gerektiğini düşünmektedirler, %27’si de zorunlu olması gerektiği kanaatindedir. Aynı çalışmada, ER konusunda bilgi sahibi olan şirketlerin %15’inin ER hazırlamayı planladığı, %6’sının ER hazırlık çalışmalarına başladığı, %7’sinin ER hazırladığı ve %22’sinin ER hakkında bilgi sahibi olup, hazırlamayı düşünmediği tespit edilmiştir (Şekil 7) (46).

Şekil 7: Şirketlerin Entegre Rapor Hazırlama Konusundaki Mevcut Durumu



Kaynak 46’dan alınmıştır.

2.2.2.9. Entegre Raporlamanın Gerekliliği ve Dünyadaki Durumu

Kurumsal raporlamalar, iş ortamının değişen risklerine ve paydaşların değişen beklentilerine bağlı olarak olumlu yönde gelişmektedir. Kurumlar tarafından hazırlanan raporlar, finansal raporlamadan, sürdürülebilirlik raporlamasına, sürdürülebilirlik raporlamasından entegre raporlamaya geçiş şeklinde gelişim göstermiştir. Bu süreçte şirketler, raporlama şekillerini değiştirmekle kalmamakta, aynı zamanda sektörleri ve toplum ile ilgili sorumluluklarını, çalışma biçimlerini yeniden tanımlamaktadırlar. Günümüzde, tüm kurumların ve işletmelerin başarılarının ve sürdürülebilirliklerinin devamı için faaliyetleri sonucu elde ettikleri finansal karlılık ve performansları yanında, gelecekte yaratacakları değerleri de planlamaları, bunları tüm paydaşları hatta tüm toplum ve çevre ile paylaşmaları gerekmektedir. Bu paylaşmanın yolu ise ER'dir ve böyle bir avantaj sunduğundan günümüzde birçok ülkede kullanılmaya başlamıştır (52).

Entegre düşünce yaklaşımının gelişmesi ve değer yaratmadaki öneminin anlaşılması, bu yaklaşımın kuruluşların yönetimleri ve çalışanları tarafından içselleştirilmesi ile doğrudan bağlantılıdır. Bu yaklaşımın içselleştirilmesi sonucu birçok kuruluşun entegre rapor yayımladığı veya yayımlama için hazırlıklara başladığı görülmektedir. Ayrıca sürdürülebilirlik konusunu içselleştirmiş olan ve bu konuda rapor hazırlayan kurumların entegre raporlamaya daha kolay uyum sağladıkları da görülmektedir. Bu raporlarla yatırımcılar ve diğer paydaşlar, bütüncül ve özet bilgiye kolay olarak ulaşmanın sağladığı yararları görmekte, bunları gündeme getirerek ER'nin gelişmesine katkıda bulunmaktadır (52).

Konuyu içselleştirerek entegre rapor yayımlayan şirketler ile bu raporları bilinçli olarak okuyan paydaşlardan ER için olumlu görüşler alınmaktadır. Gündemdeki soru, ER'ye başlanıp başlanmaması değil de ne zaman başlanılacağıdır. Birçok ülkede ER'yi teşvik etmek için çalışmalar yapılmakla birlikte, yakın gelecekte bu anlayışın gönüllülük esasına göre yaygınlaşabileceği de görülmektedir. Bunun nedenleri arasında henüz yeni bir kavram olduğundan şart koşulmaması, şart koşulsa bile önemi şirketler tarafından içselleştirilmeden yapılacak raporlamanın uyum faaliyeti olmaktan öteye gidemeyeceği ve bu raporlama için henüz genel kabul görmüş ve hazırlanmış bir formatın bulunmaması sayılabilir (52).

Entegre rapor hazırlamak için raporlamanın temel prensiplerini ortaya koyan "King III Raporu" ve "Uluslararası Entegre Raporlama Çerçevesi"nin referans olarak

alınması gerekmektedir. Bu dokümanlarda zorunlu bir format bulunmamakta, prensiplere bağlı kalınması şartı ile şirketler serbest bırakılmaktadır. Bu yaklaşım, şirketlerin uygun yöntemi rahat bulmalarını sağlarken raporların aynı standartta olmaması nedeni ile karşılaştırılabilirliğini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda entegre raporlamanın standardize edilerek daha güvenilir ve karşılaştırılabilir olması için gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir (52).

Entegre raporlamanın gelişmesi ve yaygınlaşması için bağımsız kurumlar tarafından onaylanması gereklidir. Bu noktada paydaşların raporun doğruluğundan emin olması ve bu rapora onay veren yönetim kurulunun sorumluluğunun paylaşıyor olması, paydaşları ve kurumu rahatlatacaktır. Ayrıca entegre raporun içeriğinin, verilerin toplanma ve analiz edilme biçimlerinin, raporlama tekniklerinin standardize edilerek entegre raporun güvencesi sağlanmalıdır. Şirketlerin raporların güvencesini sağlamak için yönetim raporlarının gözden geçirilmesi, iç denetim kapsamında bütün verilerin incelenmesi ve onaylanması, dış denetimden belirlenen performans göstergeleri için bağımsız güvence alınması, Yönetim Kurulu Komiteleri (Sürdürülebilirlik Komitesi, Etik Komite vb.), İcra Komitesi ve Denetim Komitesi'nin raporları gözden geçirmesi gibi çeşitli yöntemler kullanılabilir (52).

Entegre raporlarda yer alan bilgilerin güvenilirliği çok tartışılan bir konudur ve şirketlerin bu soruna çeşitli çözümler getirdikleri görülmektedir. Finansal olmayan bilgilerin ve gelecek öngörülerinin ne şekilde denetlendiği konusunda net bir bilgi bulunmadığı için entegre raporların denetimi, önümüzdeki dönemin öncelikli konularından biri olmaya devam edecektir. Entegre raporlamaya bağımsız kurumlarca güvence verilmesi gereği ülkemizde de gündeme gelmekte olup, Türkiye İç Denetim Enstitüsü entegre düşünce, entegre raporlama ve entegre güvence yaklaşımlarının bir bütün olarak ele alınması gereğini kuvvetle savunmaktadır (52).

Entegre rapor yayımlayan şirketlerin çeşitli zorluklarla karşılaştıkları, ancak bu zorlukların üstesinden gelen şirket sayısının ve aynı zamanda raporlama yapmayı planlayan şirket sayısının hayli yüksek olduğu gözlenmektedir. Entegre raporlamaya en kısa zamanda başlayacak olan şirketlerin, hem rekabet avantajından faydalanacakları hem de sektörlerindeki standartları belirlemede öncülük yapacakları aşîkârdır (52).

Dünyada entegre rapor kullanımı incelendiğinde, Güney Afrika Cumhuriyeti'nde hastaneler ve borsaya kote olmuş tüm şirketler için zorunluluk bulunurken, Avustralya'da gönüllü olarak hazırlanmaktadır. Bunların yanı sıra Finlandiya, İsviçre, İspanya, ABD, İsveç, Kanada, Almanya, İngiltere, Danimarka, Portekiz, Fransa gibi birçok ülkede de entegre rapor yayımlanmaktadır. Tüm paydaşları koruyan bir hukuk sistemine sahip ve hukuk sistemleri kuvvetli olan ülkelerdeki şirketlerin, Anglo-Saxon ülkelerdeki şirketlere göre entegre raporlamaya daha yatkın oldukları gözlenmektedir. Ülkemizde ise bu konuda umut verici gelişmeler bulunmaktadır. 2015 yılında TÜSİAD tarafından yayımlanan ilgili rehberin ve ER'nin tanıtımı amacıyla düzenlenen konferans sonrasında ERTA kurulmuştur. Bu kuruluş TÜSİAD, TKYD, Borsa İstanbul, IIRC Türkiye Temsilcisi, Argüden Yönetişim Akademisi, Global Compact Network Türkiye, Garanti Bankası, SKD Türkiye ve Çimsa tarafından organize edilmiştir ve entegre düşünce yaklaşımına dayalı olarak şirketlerin finansal olmayan bilgilerini finansal bilgileri ile entegre bir şekilde raporlamalarının yaygınlaşmasını amaçlamaktadır. Bu amaca yönelik olarak tüm sektör kuruluşlarının gelişmeleri takip etmeleri gerektiği öngörülmektedir (52).

2.2.2.10. Dünya'dan ve Türkiye'den Entegre Rapor Örnekleri

Entegre rapor bağlamında en iyi örneklerden biri olarak Alman PUMA firmasının (spor ürünleri üreticisi) 2017 Yıllık Raporu'nda (Annual Report 2017), GRI standartları temel alınarak hazırlanmış sürdürülebilirlik raporu için ayrı bir bölüm bulunmakta ve çevresel etkilerden yönetişime, sağlık-güvenlikten sosyal çevreye kadar bir sürü konuda istatistikler ve açıklamalar bulunmaktadır. Yine bu raporda Birleşmiş Milletlerin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri temel alınarak bu hedeflere yönelik olarak raporlama yapılmıştır (56).

Entegre raporlamanın iyi örnekleri arasında gösterilebilecek bir diğer yıllık rapor da Danimarka' lı Novo Nordisk ilaç firması tarafından yayımlanan 2018 Yılı Yıllık Raporu'dur. IIRC' nin çerçevesi doğrultusunda hazırlanan raporun sürdürülebilirlik bölümünde (özellikle insan hakları ile ilgili olan konularda) Birleşmiş Milletlerin 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri temel alınmıştır (57).

Bu iki firmanın yayımladığı Yıllık Rapor'ların başka bir özelliği de 2011 ve 2014 yıllarında yapmış oldukları Çevresel Kar-Zarar (Environment Profit and Loss Statement - E P&L) hesaplarını barındırıyor olmasıdır. PUMA firması Çevresel Kar- Zarar hesabını

yapan dünyada ilk firmadır ve yaptığı çağrıya ilk karşılık veren firma da Novo Nordisk'tir. Her iki rapor da firmaların dışsalılıklarının değeriemesi üzerine çalışmalardır.

2011 yılında yayımlanan PUMA entegre raporunda, şirketin 2010 yılındaki tüm operasyonlarından kaynaklanan sera gazları emisyonu, hava kirliliği, su kullanımı, arazi kullanımı ve atıklardan dolayı oluşan çevre zararının 145 milyon avro civarında olduğu hesaplanmıştır (58).

Novo Nordisk' in Çevresel Kar_Zarar raporu 2014 yılında yayımlanmış olup çevreye verdiği zarar 223 milyon avro olarak hesaplanmıştır. Dışsalılıklar açısından bakıldığında Novo Nordisk firmasının operasyonlarından dolayı çevreye verdiği zarar dolayısıyla 223 milyon avro fatura ödemesi gerektiği ortaya çıkmaktadır (59).

Her iki rapor, ilk örnekler olmaları ve cesaretle hazırlanmaları dolayısıyla takdir toplamış ve kullandıkları metodoloji, hesaplama yöntemleri açısından analiz edilmiştir. Çeşitli eleştiriler ve öneriler ışığında değerlendirilip gelecekte yayımlanacak sürdürülebilirlik raporları için temeller atılmıştır.

Entegre raporlamaya Türkiye'den iyi bir örnek Türkiye Sınai Kalkınma Bankası'nın (TSKB) entegre raporudur. TSKB, bir yatırım bankası olup müşterileri şirketlerdir. Finansal kuruluşlar içinde entegre rapor hazırlayan ilk kuruluştur. IIRC çerçevesinde hazırlanmış raporda sürdürülebilirlik ile ilgili birçok konuya cevap verilmiş ve bazı konularda Birleşmiş Milletlerin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri de temel alınmıştır. Raporda yer alan başlıklar ve bu başlıkların düzeni, iki senede bir yapılan "önceliklendirme analizine (anket çalışması)" göre belirlenmiştir (60).

TSKB'nin 2017 entegre raporunda, doğal sermaye başlığı altında bankanın çevresel dışsalılıkları ile ilgili bilgiler ve hesaplamalar bulunmaktadır. Raporda, sürdürülebilirlik temalı krediler sayesinde, kredi kullandırdığı müşterileri vasıtasıyla CO₂ salınımından, su kullanımından, atıktan ve enerjiden tasarruf hesaplamaları (metrik bilgiler) yer almaktadır. Buna göre TSKB, 2017 içinde yenilenebilir enerji için kullandırdığı krediler sayesinde 2,6 milyon ton CO₂e/yıl miktarınca CO₂ emisyonu azaltımı sağlamıştır. Kaynak ve enerji verimliliği projeleri ile 12 milyon CO₂e/yıl CO₂ emisyonu azaltımı, 82.900 ton hammadde tasarrufu, 1,2 milyon m³ su tasarrufu, 12.000 ton atık tasarrufu sağlanmıştır (61).

TSKB Entegre Raporu’nda bankanın kendi operasyonlarından dolayı ortaya çıkan karbon salınımı, atık, vs gibi dışsallıkların hesaplamaları da yer almaktadır. Yıllar itibarıyla metrekare başına düşen elektrik tüketimi, çalışan başına düşen su tüketimi ve geri dönüşüm atık miktarı açıklanmaktadır. En önemlisi de, raporda TSKB’ nin kendi operasyonlarından doğan karbon salınımı ölçümleri de yer almaktadır. Buna göre tüm hizmet binalarında yenilenebilir enerji kaynakları kullanıldığı için karbon emisyonu sıfırdır. İş seyahatleri, bazı sosyal faaliyetlere destek (toplantı, konser vb.) dolayısıyla oluşan karbon emisyonunu azaltma konusunda da sıfır karbon bankacılık projesinin hayata geçirildiği ifade edilmektedir (62).

TSKB’nin 2018 yılı entegre raporu, 2017 yılından farklı olarak sürdürülebilirlik ve dışsallıklar bağlamında çok önemli araştırma bulgusuna işaret etmektedir. Sürdürülebilirlik unsurlarının önceliklendirme analizinde gerek TSKB çalışanlarının gerek paydaşların verdiği oylarla ilk önceliği alan unsur “Çalışanların gelişimine olanak sağlaması” olmuştur. Diğer bir değişle sürdürülebilirlikte “İnsan Sermayesi” en ön plana çıkmıştır. 2017 senesinden farklı olarak ön plana çıkan başka bir unsur da “İklim değişikliğine uyumun finansmanının desteklenmesi” olmuştur. Nitekim bu hassasiyet raporun birçok bölümünde bu konuya atıf yapılması hatta gelecek yıllarla ilgili öngörülerin paylaşılması şeklinde kayda geçmiştir (63). Sürdürülebilirlik açısından sermaye ögeleri ele alınırken 2018 yılı entegre faaliyet raporunda “İnsan Kaynağına Yatırım” ve “Kurumsal Sosyal Sorumluluk” için özel başlıklar açılmış, banka faaliyetleri ve gelecek öngörülerini daha detaylı şekilde anlatılmıştır (Diğer sermaye ögeleri için bu defa ayrı ayrı başlıklar açılmamıştır.) (64).

İş Bankası da 2018 yılı faaliyet raporunu ilk defa entegre rapor olarak yayımlamıştır (Önceki yıllara ait raporlar “Sürdürülebilirlik Raporu” adıyla yayımlanmıştır). Sürdürülebilirlik kavramının ve yönetiminin altı sermaye ögesiyle (finansal, insan, doğal, entelektüel/fikri, sosyal-ilişkisel, üretilmiş sermaye) özetlendiği bu raporda da banka çalışanları ve paydaşlarla gerçekleştirilen “sürdürülebilirlik unsurları önceliklendirme analizine” yer verilmiştir. En öncelikli unsur olarak “Çalışan hakları ve memnuniyeti” çıkmıştır ki, raporda bu “İnsan Sermayesi” başlığı altında değerlendirilmiştir. İkinci öncelikli unsur olarak “Çevresel, Sosyal ve Yönetimsel Kriterleri Gözetken Sorumlu Finansman” yer almıştır. Raporda bu unsur doğal, finansal, entelektüel sermaye ögelerine dahil edilmiştir. Bu unsurun sosyal-ilişkisel sermaye ögesi

altında yer alabileceği de düşünülebilir. Dolayısıyla bu anlamda da TSKB'nin önceliklendirme analizi sonuçlarıyla oldukça benzerlik gösterdiği söylenebilir (65).

Faaliyet raporunu entegre rapora çevirme hazırlıklarına 2016 yılında başlayan Mazars Denge (Mazars adında vergi, denetim, muhasebe ve danışmanlık hizmetleri veren uluslararası bir firmanın Türkiye ayağı) 2018 yılı Sürdürülebilirlik Raporu'nu entegre rapor mantığıyla çıkarmıştır. Firma içi ve dışı paydaşlarını belirleyip onlara önceliklendirme analizi uygulayan firma, öncelikli konuları belirlemede GRI ve SASB standartlarını temel almış, sonrasında konu başlıkları, önceliklendirilmek üzere paydaşlara sunulmuştur. Bu analiz neticesinde öncelikli konular tek bir tabloda beş sermaye ögesi altında (finansal, insani, entelektüel/fikri, sosyal ve ilişkisel, doğal), altı odak alanına ve BM'nin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne dağıtılmış şekilde yayımlanmıştır. Mazars Denge'nin Sürdürülebilirlik Raporu'nda her bir sermaye ögesi için yapılan faaliyetler, uygulamalar önceliklendirme analizine göre sunulmuştur. İnsan sermayesi ve doğal sermaye (ve tabi finansal sermaye) için başarı göstergeleri, hedefler ve hedeflerle uyumluluk nicel olarak çeşitli analiz hatta anket sonuçlarıyla ortaya konmuştur. Diğer sermaye ögeleri için ise sözel ifadeler kullanılmıştır (66).

Kadıköy Belediyesi'nin 2019 yılında (2018 faaliyetleri için) hazırladığı entegre rapor dünyada bir yerel yönetim tarafından hazırlanan ilk entegre rapor özelliğini taşımaktadır. IIRC çerçevesi temel alınarak hazırlanan raporda yayımlanan kavramlar/başlıklar OECD'nin iyi yaşam endeksinden, EFQM'in (European Foundation for Quality Management - Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı), öğrenme döngüsü ve Birleşmiş Milletlerin 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile geliştirilerek oluşturulmuştur. Rapor sunumu, entegre rapor çerçevesinde yer alan altı sermaye (entelektüel, insan, sosyal ve ilişki, doğal, finansal, üretilmiş sermaye) başlığı altında, bu unsurların Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile ilişkilendirilmesi şeklinde oluşturulmuştur (67). Bu ilişkilendirme raporda, sözel/nitel ifadeler ve belediye hizmetlerinden yararlanan kişi sayılarının yer aldığı tablolarla belirtilmiştir. Raporda, dışsallığın önemli bir parçası olan çevre konusu (karbon salınımı, enerji verimliği su, atık yönetimi vb) çok az yer almıştır.

Entegre Rapor Hazırlayan Hastaneler

Türkiye’deki hastane faaliyet raporlarına bakıldığında entegre rapor içeriğine en çok yaklaşan raporun MLPCare hastaneler grubu (Medical Park, Liv Hospital ve VM Medical Park hastaneleri) tarafından yayımlanan faaliyet raporları olduğunu görmekteyiz. 2017’den itibaren yayımlanan ve daha çok yıllık faaliyet raporu arasına sıkıştırılmış sürdürülebilirlik raporu şeklinde açıklayabileceğimiz raporlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Raporun içinde bir bölümün sürdürülebilirliğe ayrıldığı görülmektedir. Bu başlık altında, “Çevre Yaklaşımı”, “Topluma Katkı” ve “Kalite Standartları” adı altında MLPCare hastanelerinin sosyal ve çevresel unsurlara yaklaşımının belirtildiği alt bölümler yer almaktadır. Tümüyle sözel ifadelerle dayanan bu bölümlerde çevre ile ilgili konulardaki hassasiyetlerden, kanunlara ve denetimlere uygunluktan, topluma katkı (sosyal ilişkiler) olarak sponsorluklardan ve sosyal sorumluluk projelerinden bahsedilmiştir. Kalite standartları bağlamında da hasta ve çalışan odaklılık ve genel güvenlik unsurları ele alınmış, mevzuata uygunluk, akreditasyonlar, eğitimler, kalite çalışmaları, bilgi teknolojileri ve denetim bilgileri yer almıştır (68).

Sağlık sektöründe entegre rapor, Güney Afrika Cumhuriyeti sağlık kurumları ve hastanelerinde zorunlu olarak hazırlanmaktadır. Güney Afrika Cumhuriyeti’nde faaliyet gösteren Life Healthcare Group Hastanesi’ne ait entegre raporu iyi bir örnek olarak gösterilmektedir.

Life Healthcare Group 2018 yılı entegre raporunda, sürdürülebilirlik başlığı altında insan sermayesine ait bilgiler paylaşılmış ve doğal sermaye öğelerinden elektrik, su kullanımı ve atık yönetimine yer verilmiştir. İnsan sermayesi başlığı altında hastaneye bağlılık (employee retention), çalışan sağlığı ve güvenliği, çalışan demografisi (kadın/erkek oranı ve ırksal dağılım), mesleki eğitim ve ilerleme, ödüllendirme ile ilgili bilgiler sayısal (son üç yılın verileri dikkate alınarak) ve sözel olarak verilmiştir. Elektrik, su kullanımı verileri için tasarruf oranları yıllar itibarıyla paylaşılmış ve hastaların hastaneden yararlandıkları gün sayısı (PPD-Paid Patient Day) oranlanarak yayımlanmıştır. Atık miktarı, tehlikeli atık olarak yıllar itibarıyla karşılaştırmalı şekilde yine PPD’ye oranlanarak verilmiştir (69).

Life Healthcare Group entegre raporunda Kurumsal Sosyal Yatırımı (Corporate Social Investment) başlıklı ayrı bir bölüm de yer almaktadır. Sürdürülebilirlik sermaye ögelerinden “Sosyal-İlişkisel Sermaye” ögesine denk gelen bu bölüm “Sürdürülebilirlik” başlığı altında yayımlanmamıştır. Bu bölümde faaliyetler, halkın moralini/ruh halini destekleyici faaliyetler, bakım desteği ve sağlık eğitimleri başlıkları altında toplanmıştır. Veriler, bu faaliyetlere harcanan meblağ, bu tür faaliyetlerden yararlanan kişi sayısı ve faaliyet sayısı olarak derlenmiştir (70).

Güney Afrika Cumhuriyetinde borsaya kayıtlı hastaneler için ER zorunlu olmasına karşın, hastanelerin entegre raporlarında kullanabilecekleri sürdürülebilirlik ve dışsallık ögelerine ait anahtar performans kriterlerini gösteren çalışma veya yayın bulunmamaktadır. Nitekim, bu hastanelerin yayımladığı entegre raporların sürdürülebilirlik bölümlerinde herhangi bir standarda atıfta bulunulmamaktadır. Raporlarda yer alan kısıtlı sayıda gösterge, hastanelerin kendi tespitleri olup hastaneye ait ölçümler bunlar üzerinden sunulmuştur.

2.2.2.11. Sağlık Sektörü ve Hastaneler İçin Entegre Raporlamanın Önemi

Sağlık sektöründe faaliyet gösteren sağlık hizmeti sunucuları; tedavi edici sağlık hizmeti, rehabilite edici sağlık hizmeti ve koruyucu sağlık hizmeti vermektedirler. Sağlık kuruluşları, kurum içi ve kurum dışı çeşitli rolleri olan karmaşık kuruluşlardır: Hastalara kaliteli hizmet vermek sureti ile topluma karşı sorumlulukları vardır, bununla beraber büyük fabrikalara benzer şekilde girdisiyle çıktısıyla bir işletme olarak faaliyet gösterirler. Sağlık, gerek ekonomik, gerek toplumsal, gerek çevresel olarak büyük bir sektör olarak iş hayatında ve toplumda yer almaktadır (16).

Nitekim, sağlığa harcanan miktarlara bakıldığında, örneğin Türkiye’nin de içinde yer aldığı OECD ülkeleri, 2015 yılında toplam cari sağlık harcamalarına GSYH’larının % 8,9’u kadar pay ayırmışlardır (71). Çalışma Bakanlığı’nın yayımladığı verilere göre Türkiye’de sağlık sektöründe çalışan personel sayısı 2015 yılı istatistiklerine göre, 787.352 olup toplam iş gücüne oranı % 2,95 olarak gerçekleşmiştir (72). (Sağlık Bakanlığı’ nın bir soru önermesine verdiği yanıtta 1 Ocak 2020 itibarıyla sağlık çalışanı sayısı 1 milyon 61 bin 635 olarak açıklanmıştır).

Sağlık sektörünün (özellikle sağlık sunucularının) ekonomideki önemli rolü kaynak kullanımından da anlaşılmaktadır. Toplumdaki rolleri itibarıyla kendilerine biçilen hedefleri gerçekleştirmek için (ve bunu yaparken birtakım standartlara uymaları gerektiği için) çok fazla miktarda kaynak tüketmek zorunda kalmaktadırlar. Sağlık kuruluşlarının 7-24 çalışan ve sürekli bir hareketin olduğu işletmeler olduğu ve bu işletmelerden kaç tane var olduğu (örneğin Türkiye’de 2018 itibarıyla 35.559 sağlık kuruluşu¹ bulunmaktadır ve bunların 1.534’ü yataklı kurumdur –hastanelerdir. Kaynak: TÜİK) düşünülürse kaynak kullanımının ne kadar dikkate değer seviyede olduğu tahmin edilebilecektir (16).

Sağlık sektörünün kaynak kullanımına bir örnek de karbon salınımı (sera gazları salınımı) açısından verilebilir. Amerika Birleşik Devletler’inde, sağlık sektörünün, 2016 yılında ülkedeki karbon salınımının %10’undan sorumlu olduğu bildirilmiş ve 2006’dan bu yana %30 artış gösterdiği ifade edilmiştir (73). Bir diğer bilgiye göre de, dünyanın büyük ekonomilerinde sağlık sektörünün karbon salınımının %4’ünden sorumlu olduğu hesaplanmıştır (74).

Birleşmiş Milletler (ve diğer bazı büyük organizasyonlar gibi) DSÖ de, sürdürülebilir kalkınmayı öncelikli hedefleri arasına almış ve sürdürülebilirlik ile ilgili kavramların toplumun çeşitli kesimlerince benimsenmesi için girişimlerde bulunmuştur. DSÖ, 2002 yılında, sağlık çalışanlarının sürdürülebilir kalkınmaya destek vermelerinin kesinlikle gerekli olduğunu beyan etmiştir (75).

Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe yer alan kurumların da başarı kistasları, hedefleri, operasyonel ve yönetsel standartları bulunmaktadır. Bu kriterlerin ve standartların artık sürdürülebilirlik kavramlarını taşıyor olması gerektiği bir gerçekliktir (76). Kalite standartlarını en üst seviyede uygulayarak faaliyet göstermesi gereken sağlık kurumlarının, performans verilerini, kendileri ve toplum için değer yaratacak yeni projelerini tüm paydaşları için raporlamaları gerektiği konusu artık daha fazla önem arz etmektedir. Bu konu ile ilgili olarak, halen ülkemizde özel sağlık hizmeti

¹ Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı hastaneler (Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Devlet Hastaneleri), Üniversite Hastaneleri, Özel Hastaneler ile yataksız sağlık kurumları olan Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği Birimi, Sağlık Evi, Verem Savaş Dispanseri, Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Birimi (AÇSAP Merkezi), Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi, Özel Poliklinik, Özel Tıp Merkezlerini kapsamaktadır.

sunucuları ve özellikle hastaneler; birer işletme olarak finansal raporlar hazırlamakta, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili bakanlıkların yönetmelik ve genelgelerine uyum sağlamakta, kalite konusunda dış (örneğin JCI) veya iç kalite denetimlerine (örneğin SKS) bağlı olarak sağlıkta kalite kriterlerine uyum sağlamış olarak hizmet vermektedirler. Sağlık sektörü içerisinde işletme olarak değerlendirilen hastanelerin, sürdürülebilirliklerini ve rekabet güçlerini sağlamaları için; paydaşları olan hastaların, çalışanların, sağlık sigorta kurumlarının, tedarikçilerin, yerel toplum ve çevre gruplarının, kanun yapıcı ve düzenleyici kurumların ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilmeleri, çevre, toplumsal ve sosyal sorumluluklarını yerine getirmeleri gerekli görülmektedir (52).

Bu düşünceden hareketle, sağlık sektörü kurumları ve hastanelerin, entegre düşünce yaklaşımı ile entegre raporlama sistemine geçmeleri gerektiği gündeme gelmektedir. Ancak, sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı hastanelerde entegre rapor hazırlamayı güçleştirebilir ve hastanelerde entegre raporun uygulanabilirliği diğer sektörlere göre daha güç bir olgu olarak görülebilir (77). Ayrıca, entegre düşünce ve entegre rapor kavramının sağlık sektörü ve hastaneler açısından diğer sektörlere göre daha yeni bir olgu olduğu söylenebilir (78). Fakat, değişken çevresel şartlar, sürdürülebilir başarının sağlanması bakımından tüm sektörlerdeki kurumları tehdit etmektedir. Yöneticilerin, yenilikçi ve bütünsel düşünce yaklaşımı ile hareket etmelerini, kaynakların etkin kullanılmasını sağlamalarını, kazanımların paydaşlar arasında adil şekilde paylaşılmasını sağlayacak yönetim anlayışına sahip olmalarını gerekli kılmaktadır (77).

Buna ilaveten sağlık sektörünün dinamik, kaotik ve sıkı denetim altında çalışan yapısı, sektörde yer alan kurumların ve özellikle hastanelerin varlığını tehdit eden faktörler olarak kabul edilmektedir (77). Belirsiz ve değişken çevresel şartlar da göz önünde bulundurulduğunda, entegre düşünce ile entegre raporlama yaklaşımı önemli bir gereklilik haline gelmiştir.

2.3. Dışsallıklar (Externalities)

ER, şirketleri sadece paydaşları ile değil tüm dış çevresiyle (sürdürülebilirlik hedefi üzerinden) bütünleştiren bir araçtır. Dışsallık, ER'nin bu hedefi ile bire-bir örtüşen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. ER bağlamında, bir şirketin dışsallıklarının

ortaya konması, dışsallıklarının içselleştirmesi bahsi geçen bütünleşmede dev bir adım olacaktır.

2.3.1. Dışsallığın Tanımı

“Dışsallık kavramı ilk kez İngiliz ekonomist Alfred Marshall tarafından kullanılmıştır. Marshall’ın ortaya koyduğu bu kavramı, Arthur Pigou yeni bir biçimde ele almış ve refah ekonomisi ile ilişkisini kurmuştur. Ancak konunun ayrıntılı ve matematiksel açıklaması, Coase, Buchanan ve Stubblebine gibi ekonomistler tarafından yapılmıştır” (79). Dışsallıkların anlatıldığı bu bölümde, matematiksel tanımlardan ziyade, konunun ER ile daha rahat ilişkilendirilmesi adına, pratik tanımlarına ve kolay anlaşılabilir açıklamalarına yer verilecektir.

Dışsallık ile ilgili en özlü tanımlardan biri OECD tarafından yayımlanmıştır. Buna göre; “dışsallık, bir malın üretiminin veya tüketiminin üçüncü kişilere maliyet yüklemesi veya yarar sağlaması olup bunların, sunulan ürün veya hizmetlerin fiyatlarına yansıtılmaması durumudur” (80).

Dışsallık, iki kişi arasında isteyerek yapılan bir alışverişin, bu alışveriş için düşüncesi sorulmayan, onayı alınmayan üçüncü kişiye (veya kişilere ve hatta gelecek nesillere) getirdiği maddi yük olarak tanımlanabilir. Bu maddi yük üçüncü kişilere zarar verebilir fakat bu duruma kimin neden olduğundan kimsenin haberi olmadığı için alışveriş yapan kişilerden hasarı karşılamaları beklenmez. İki kişinin alışverişinden doğan zarar (veya yarar) geniş çaplı bir etkiye sahip olmayacaktır. Ne var ki, her birimizin bir diğer kişinin üzerindeki etkisi toplandığında biriken etkinin büyüklüğü ciddi boyutlarda olabilecektir. Dolayısıyla mikro düzeyde yapılan alışverişlerin toplandığında makro düzeydeki etkileri olacaktır. “İnsan ve doğa arasında oluşan sistem (sosyo-çevresel sistem) kendini düzeltebilen bir sistem değildir. Dışsallıkların bertaraf edilmesi yerel ve uluslararası düzeyde dayanışma gerektiren bir konudur” (81).

2.3.2. Ekonomi Açısından Dışsallık

Klasik ekonomiye göre, evine bir parça mobilya (örneğin yemek masası) alan bir kişi birçok alternatif arasından kendince en iyisini seçip bu alışverişini gerçekleştirmiştir ve bundan özel/kişisel fayda (private utility) sağlamıştır. Tüketici, aldığı mobilya için bir

bedel ödemiştir, bu da kendi kişisel maliyetidir. Bu alışverişin bir de üretici tarafı vardır ve kârını maksimize etme sureti ile kendi kişisel faydasını sağlamış, mobilyayı üretirken kişisel bedelini ödemiştir. Mobilya alışverişinin yarattığı karşılıklı kişisel fayda ve maliyet dışında, üçüncü kişilere getirdiği de bir maliyet veya fayda vardır (sosyal maliyet ya da fayda olarak da adlandırılmaktadır). Mobilya üretimi yapılırken kullanılan enerji ve ortaya çıkan gazların çevreye ve insan sağlığına bir etkisi, maliyeti olmaktadır. İki kişi arasındaki alışverişten doğan ve üçüncü kişileri etkileyen bu duruma “Dışsallık” denmektedir. Alıcı ve satıcıyı tatmin eden bu alışverişte üçüncü kişilerin söyleyeceği bir söz olmamakta, üstelik alışverişte belirlenen mobilya fiyatının içinde üçüncü kişilere getirdiği fayda veya zarar yer almamaktadır (82) (83).

Dışsallıklar “Piyasa Aksaklığının (Market Failure)” bir türüdür. Üçüncü kişilere getirilen yük veya fayda fiyatın içinde yer almadığı için kaynakların yanlış dağıtımı söz konusudur. Piyasa dengesi bozulmakta ve verimsizlik ortaya çıkmaktadır (84).

2.3.3. Dışsallık Çeşitleri

“Üretim veya tüketim faaliyeti sonucunda üçüncü kişilerin fayda veya maliyet fonksiyonu olumlu etkilenmişse buna pozitif dışsallık, olumsuz etkilenmişse negatif dışsallık adı verilir” (85). Hava kirliliği klasik bir olumsuz/negatif dışsallık örneğidir. Hava kirliliğine bağlı oluşan solunum yolu hastalıkları, üçüncü kişilere bir maliyet olarak yansımaktadır. Olumlu/Pozitif dışsallığa aşılar örnek olarak verilebilir. Bir kişinin aşı olmasının hem hastalığın yayılmasını önleyeceği hem de hastalanmamak sureti ile sağlık sistemine fazladan yük getirmeyeceği düşünülmektedir (83).

Negatif dışsallıkta; sosyal maliyet, kişisel maliyetten fazladır, fazla üretim ve fazla tüketim vardır, çünkü sosyal maliyet kişisel maliyete/fiyata yansıtılmamıştır. Bu durum sonucunda oluşan piyasa aksaklığını düzeltmek için dolaylı vergi, olumsuz reklamlar ve yasaklamalar gibi uygulamalar devreye sokulur (Sigara örneğinde olduğu gibi). Pozitif dışsallıkta ise sosyal fayda kişisel faydadan daha fazladır, düşük üretim ve tüketim vardır. Bu durumu düzeltmek için destek paketleri, pozitif reklam ve tüketimi özendirme gibi uygulamalar başlatılır (Aşı örneğinde olduğu gibi) (84).

Dışsallıklar, (pozitif-negatif dışsallık yanında) farklı açılardan da sınıflandırılmışlardır. Bu sınıflandırmalar içinde en yaygın olanı “üretimden-tüketimden

kaynaklanan dışsallıklar” sınıflamasıdır: Üretimde dışsallık, bir kişinin veya işletmenin yaptığı üretimin bir başka kişi veya işletmeyi pozitif veya negatif etkilemesidir. Tüketimde dışsallık, bir kişinin veya işletmenin tüketim yapması neticesinde bu tüketimden bir başka kişi veya işletmenin pozitif veya negatif etkilenmesidir (86).

Bir başka sınıflandırma da marjinal ve marjinal olmayan (inframarjinal) dışsallıklardır. Bir üreticinin üretiminde yaptığı ek (yani marjinal) değişiklik başka bir üreticinin yaptığı üretimde ek (marjinal) bir pozitif veya negatif değişikliğe neden oluyorsa buna marjinal dışsallık adı verilmiştir. Üreticinin yaptığı ek değişiklik, diğer bir üreticide pozitif veya negatif herhangi bir değişime neden olmuyorsa buna da marjinal olmayan (inframarjinal) dışsallık denmektedir (86).

Yukarıda sayılanların dışında bir sınıflandırmadan daha bahsedilmektedir: Parasal-Teknolojik dışsallıklar. Bir tüketici grubu bir ürüne talebini azaltır veya artırır ve buna göre ürünün fiyatında değişiklik olup başka bir tüketici grubu bunda olumlu veya olumsuz etkilenirse buna parasal dışsallık denmektedir. Burada fiyat mekanizması etkisini göstermektedir. Teknolojik dışsallıkta da fiyat mekanizmasından etkilenmekten ziyade direkt etki söz konusudur, şöyle ki; bir tüketicinin benzinli araba diğerinin de elektrikli araba kullandığını düşünelim. Benzinli arabadan çıkan egzoz gazı elektrikli araba kullanan tüketiciyi etkilemektedir, diğer tüketici ile aynı mala sahipken elde ettiği fayda azalmaktadır (86).

2.3.4. Dışsallıklarla Sürdürülebilirlik Arasındaki İlişki

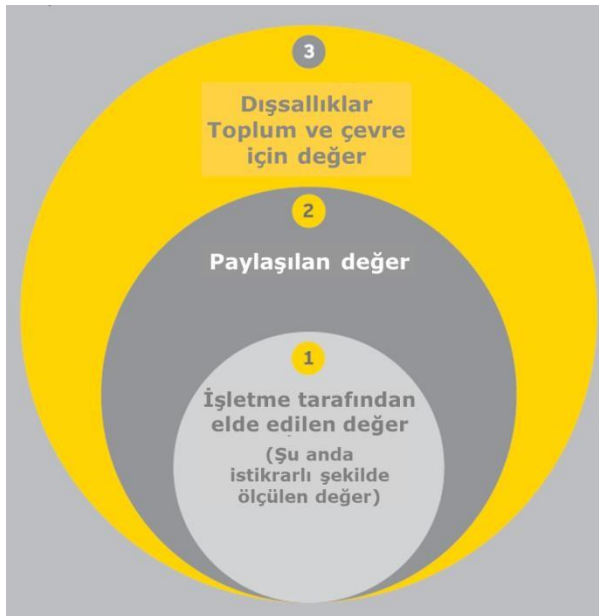
Dışsallıklar, sürdürülebilirliğin en can alıcı ögesi olup kalkınma yolunda gelecek nesiller için hesaba katılması gereken bir olgudur (87).

Sürdürülebilir işletmeler, sürdürülebilirliğin, hem kendileri hem de çevreleri için değer yaratmadan geçtiğinin farkında olan işletmelerdir. Bu değerleri yaratırken birçok kaynaktan yararlanırlar. Bu kaynakların bir bölümü kendi insiyatiflerinde diğerleri de üçüncü tarafların kontrolü altındadır. Sürdürülebilir işletmeler, sadece kendi ve hissedarları için değil çevreleri için de pozitif (veya negatif) çıktı sağlayan işletmelerdir (5).

Bu duruma en temel örnek, ortak hammadde kullanımından dolayı ortaya çıkan çevresel sorunlardır. Bir fabrika tarafından kullanılan ortak ve yenilenemez bir kaynak (örneğin fosil yakıtlar), aynı kaynağı kullanan diğerlerinin verimliliğini olumsuz etkileyecektir. Diğer bir deyişle ortak kaynak kullanımından dolayı negatif dışsallık oluşacak ve yenilenebilir olmayan bu kaynağın sürekli kullanımı kaynağın gelecekte bulunabilirliğini, işletmelerin bugünkü ekonomik şartlarını sürdürülebilirliğini etkileyecektir (88).

Şekil 8, bir işletmenin yarattığı değerleri katmanlar halinde tasvir etmektedir. Buna göre birinci katman, işletmelerin klasik yöntemlerle (örneğin, faaliyet raporları) ve istikrarlı şekilde yayımladıkları ve şu an için yegane ölçebildikleri değerleri (finansal değerler) temsil etmektedir. İkinci katman, işletme çalışanlarının ürettikleri (performansı) sayesinde hissedarlarla paylaştıkları değerleri temsil etmektedir. Üçüncü katman ise işletmenin toplum için ortaya çıkardığı (var ettiği) değerleri yani dışsallıkları temsil etmektedir. Bu değerler, illa ki işletmenin ürettikleri ile direkt bağlantılı olmak zorunda değildir. Daha önce de değinildiği ve örneklendirildiği üzere bunların topluma ve çevreye pozitif (olumlu) etkileri olabileceği gibi negatif (olumsuz) etkileri de olabilir. “Beraber yaratma (co-creation)” ve “ortak değer (shared value)”in işletmeler tarafından hazmedilmesi de entegre raporun temelini oluşturmaktadır (5).

Şekil 8: Değer (value) Katmanları



Kaynak 5'ten alınmıştır.

Bundan dolayıdır ki, sürdürülebilirliğin sağlanmasında işletmeler önemli bir rol üstlenmektedirler. İşletmeler dışsallıkları içselleştirdiği sürece dışsallıkları “nötralize” etmiş ve sürdürülebilirliği sağlamış olacaktırlar (89).

Daha önce de belirtildiği üzere ER, hem kapsam hem de zamansal vurgusu (işletmenin anlık değil uzun vadeli resmini tasvir etmesi) açısından klasik raporlardan ayrılmaktadır. ER, her bir işletmenin kendi değer yaratma öyküsünü anlatmalı ve aşağıdaki sorulara cevap verebilmelidir (5):

- Hangi değer nasıl ve kimin için yaratılıyor?
- Her bir katmandaki değer nasıl ölçüyor ve niceliği belirleniyor?
- Yaratılan her bir değer, gelecek performansını nasıl etkileyebilir?

ER’nin daha etkin kullanılmasının, özellikle yukarıdaki ikinci ve buna bağlı olarak üçüncü soruya cevap verilebilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Diğer bir deyişle, yaratılan her bir değer bir niceliğe bağlanması veya değerlerin niceliklerle ifade edilmesi gerekmektedir. Zira, işletmenin sahip olduğu veya olmadığı bir sermaye ögesinin yönetilebilmesi, kontrol edilmesi onun ölçülebilmesine bağlıdır. ER’de sözelden aksiyona geçilebilmesi Anahtar Performans Göstergeleri’nin (Key Performance Indicators – KPI) ortaya konmasına bağlanmaktadır. ER’nin ruhu itibarıyla, bu göstergelerin hem finansal hem de finansal olmayan unsurları içermesi ve işletmenin kısa, orta ve uzun vade performansını göstermesi gerektiği akılda tutulmalıdır. Bu şekilde dışsallıklarla ilgili anahtar göstergelerin ortaya konması, işletmenin negatif dışsallıklarını nasıl azaltacağı, pozitif dışsallıklarını nasıl arttıracığı konusunda strateji geliştirmesine olanak sağlayacaktır. Bu da işletmenin sürdürülebilirliğine katkı sağlayacaktır (90).

Dışsallıkların tanımlanması, diğer bir ifadeyle envanterinin çıkarılması, sınıflandırılması ve değerlemesinin yapılması, bu işlemlerin zaman alması, ekstra iş gücü ve belirli bir maliyet gerektirmesi nedeni ile kolay değildir. Bu yüzden dünyada birkaç çok büyük firma dışında ER raporlamada finansal veriler dışında ölçümlemeye bağlı değerlemeler bulunmamaktadır. Bugüne kadar hazırlanan raporların birçoğu dışsallıkların değerlemesinden yoksun, sadece sürdürülebilirlik ile ilgili bazı sözel ifadeler içeren açıklamalardan oluşmaktadır (91).

Buna karşın, özellikle son yıllarda, sürdürülebilirlik raporlarını özendirmek ve firmaların işlerini kolaylaştırmak adına bazı kurumlar tarafından Sürdürülebilirlik Standartları yayımlanmıştır. Bu standartlardan en önemli ve kapsamlı olanları arasında GRI Standartları ve SASB (Sustainability Accounting Standards Board – Sürdürülebilirlik Muhasebesi Standartları Kurulu) Standartları yer almaktadır. Bu kuruluşlar tarafından hazırlanan standartlar, sektörel bazda olup her bir standart için metrik veya sözel anahtar performans göstergeleri (Key Performance Indicators – KPI) yer almaktadır. Bu kuruluşlar, herhangi bir yaptırım, denetim gücü olmamakla birlikte yol gösterici ve referans olmaları açısından önem taşımaktadırlar (92).

Bu kuruluşlar tarafından yayımlanan kılavuzlar, sermayedarların işletmelerin performansını ekonomik, çevresel ve sosyal açıdan değerlendirebilmeleri için hangi kalemlerin hangi ölçülerle sunulması gerektiği konusunda bilgi ve yönergeler içermektedir. Nihai amaç, işletmenin, faaliyetlerinden doğan olumlu veya olumsuz etkileri herkes tarafından kabul görmüş standartlarla sunması ve ekonomi, çevre ve toplum üzerinde yarattığı etkiyi görebilmesidir. Gerek ER gerekse de sürdürülebilirlik raporlamasında temel nokta, bir işletmenin yerel, bölgesel veya küresel bazda ekonomik, çevresel ve sosyal koşullar üzerinde nasıl bir etkisinin olacağının belirlenmesi ve bu etkilerle ilgili ne tür planları olduğunun açıklanmasıdır. Dolayısıyla, işletmenin faaliyetlerinin ekonomik, çevresel ve sosyal kaynaklara etkisinin (arz ve talep açısından) hem sektörel hem yerel hem de küresel bazda incelenmesi gerekmektedir (93).

2.4. Şirketlerin Entegre Rapor Hazırlamaya Teşvik Edilmesi

Firmaların dikkatini kurumsal sürdürülebilirliğe çekmek ve sürdürülebilirliğin gereklerini yerine getirmeye teşvik etmek konusunda bir destek Borsa İstanbul'dan (BIST) gelmiştir ve 2014 yılında BIST Sürdürülebilirlik Endeksi'ni yayımlamıştır. Endeksin amacı, şirketlere çevresel, sosyal, kurumsal yönetim konularındaki risklerine ilişkin politika oluşturmaları sürecinde yol gösterme ve bu bilgileri yatırımcılara ileten bir platform oluşturmaktır. Buna göre şirketler, uluslararası sürdürülebilirlik kriterlerine göre (küresel ısınma, doğal kaynakların tükenmesi, su kaynaklarının azalması, sağlık, güvenlik, istihdam) değerlemeye tabi tutulmakta ve bir endeks puanı hesaplanmaktadır (94).

2018 yılı itibariyle, BIST 50’de yer alan şirketler doğrudan değerlemeye tabi tutulmaktadır. BIST 50 Endeksinde yer almayıp fakat BIST 100 veya BIST Sürdürülebilirlik endekslerinde yer alan şirketler de gönüllü olanlar değerlemeye tutulmaktadırlar. "Değerlemeye tabi şirketler listesi" her yıl Aralık ayı içerisinde revize edilerek Borsa İstanbul tarafından ilan edilmektedir (94).

Endeksten beklenen katkı, kurumsal risklerini ve fırsatlarını etkin bir şekilde yöneten şirketleri öne çıkarıp şirketlere sermaye çekmek ve dolayısıyla finansman sağlamak olarak ifade edilmektedir. Endeks sayesinde, sürdürülebilirlik ve kurumsal sosyal sorumluluk ilkelerini benimseyen şirketler ayırt edilip bu şirketlere yatırım cazip hale getirilmektedir (94).

ER’nin, gerek firmaların kendi içsel işleyişlerine gerek topluma çok önemli katkısı olmaktadır. Sürdürülebilirlik, bu raporların klasik yaklaşımlara göre fark yaratan bölümüdür. Dışsallıklar ve dışsallıkların değerlemesi için sürdürülebilirliğin temel taşıdır denebilir zira bir kurumun sürdürülebilir olması için dışsallıklarının toplamının sıfırdan büyük olması gerekir (89).

ER bağlamında dışsallıkların değerlemesini yapan firmaların sayısı çok azdır ve genelde yaptıkları/yayımladıkları çalışmaların sınırları kısıtlıdır. PUMA ve Novo Nordisk örneklerine geri dönecek olursak sadece çevresel dışsallıklar üzerinden hareket edilmiş olup özellikle sosyal dışsallık üzerinde durulmamıştır (95).

Entegre raporlamaya çok iyi örnekler olan firmaların raporlarında da (PUMA, Novo Nordisk, TSKB, vs) sürdürülebilirlik kriterlerine/standartlarına (GRI, SASB, Birleşmiş Milletler vb gibi kurumlar tarafından yayımlanmış) bağlı kalınıp raporlamada sözel ifadelerin çok ötesine geçilip metrik/sayısal bilgiler, anahtar performans göstergeleri verilmesine karşın bu bilgilerin büyük çoğunluğu dışsallıkların değerlemesinden, özellikle de üçüncü şahıslara direkt etkilerinden yoksundur. Örneğin; PUMA firmasının sürdürülebilirlik raporunda üretimden kaynaklanan atık için 14,7 milyon avro gibi bir bedel çıkarılmış ve yıllara göre gelişimi ortaya konmuş fakat bunun üçüncü şahıslara etkisi, diğer bir deyişle dışsallık değeri nedir belirtilmemiş, daha doğrusu hesaplanmamıştır. Sürdürülebilirlik raporlarında sürdürülebilirlikle ilgili etkenler yer almakta ve firmaların bu etkenler bağlamında kendi içsel performansları ve gelişimi ortaya konmakta ama bu etkenlerin dışsallık maliyeti hesaplanmamaktadır.

Ekonomik, sosyal ve çevresel dışsallığın envanterinin çıkarılması, nicel ve nitel değerlemesinin yapılması geniş ve karmaşık bir süreç gerektirmektedir. Dolayısıyla firmaların ER'ye geçmelerinin sağlanmasında ve finansal veriler dışındaki değerlerinin ortaya konulmasında firmaların işlerini kolaylaştıracak bir takım adımların atılması gerekli görünmektedir. Dışsallığın tanımlanması ve değerlemesinin yapılması bu atılacak adımlardan en önemlilerindendir. Her ne kadar her firmanın dışsallıklarla ilgili kendi senaryosunu yazması envanterlerini çıkarması ve hesaplamalarını yapması gerekse de, hem genel hem de özellikle sektörel bazı standartların oluşturulması bu senaryoların daha az maliyetle ve emekle hazırlanmasına yardımcı olacaktır.

Bu noktadan hareketle; sağlık sektöründe hastane işletmeleri için dışsallıkların tanımının yapılması ve envanterinin çıkarılması, envanterde bulunan dışsallıkların nitel ve nicel özelliklerine göre ekonomik, sosyal ve çevresel ana başlıkları altında olmak üzere pozitif ve negatif dışsallık olarak sınıflandırılmasının yapılması, bu envanter üzerinden dışsallıkların değerlemesinin yapılması için model oluşturulması önem kazanmaktadır. Bu da sağlık sektöründe faaliyet gösteren, işletme olarak yönetilmekte olan hastaneleri ER hazırlamaları konusunda teşvik edecektir.

Hastaneler için dışsallıkların belirlendiği ve değerlemesinin yapıldığı bir çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle, sağlık sektörü ve sektör içerisinde işletme olarak yönetilen hastanelere ait olmak üzere, bu değerlemenin daha kolay yapılmasını sağlayacak şekilde özel bir modelleme hazırlanması uygun olacaktır. Ayrıca, sağlık sektöründeki hastanelerin işletme olarak yönetilmeye başlanmış olması, bazı hastane gruplarının halka açık şirketler tarafından, bazı hastanelerin kamu-özel ortaklığı şeklinde (Şehir Hastaneleri) finanse edilmesi ve yönetilmesi düşünüldüğünde bu kuruluşların entegre rapor hazırlamalarının gerekli olacağı, böyle bir model oluşturulmasının da entegre rapor hazırlayacak bu kuruluşlar için örnek teşkil edeceği aşikardır.

Bu araştırmanın neticesinde beklenen bir sonuç da, hastanelerin pozitif dışsallıklarının negatif dışsallıklarından değer olarak daha fazla olduğu hipotezinin doğrulanmasıdır. Bu sayede hastanelerin (bir yerde sağlık sisteminin) neden desteklenmesi (sübvansede edilmesi) gerekliliği de dışsallıklar açısından ortaya konmuş olacaktır. Belki de daha fazla nasıl ve hangi açılardan desteklenmesi gerektiği ortaya çıkacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Nitel modelde araştırma tasarımı yapılmıştır ve esas itibarıyla bu bir metot oluşturma çalışmasıdır.

Veri toplama yöntemi olarak nitel veri toplama yöntemlerinden “bire-bir derinlemesine görüşme” tercih edilip uygulanmıştır. Saha uygulaması, İstanbul’daki JCI belgeli tek ve çok merkezli özel hastanelerin yöneticileri, Adana Şehir Hastanesi yöneticileri ve İstanbul’da yer alan üniversitelerin Sağlık Yönetimi ve/veya Sağlık Ekonomisi bölümlerindeki akademisyenler ile kendi mekânlarında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler Ağustos 2019 – Ocak 2020 döneminde tamamlanmıştır.

Görüşmelerde yarı yapılandırılmış (esnek formatlı) soru formu kullanılmıştır. Soru formunun hazırlanması öncesinde görüşmecilere kolaylık olması açısından, ilgili literatürler taranarak sağlık sektörü için dışsallık envanteri oluşturulmuştur. SASB tarafından 2018 yılında hazırlanan Sağlık Sektörü Sürdürülebilirlik Muhasebe Standartlarından (Health Care Sector Sustainability Accounting Standard) faydalanılmış ve dışsallık unsurları tespit edilmiştir (96). Sağlık sektörü/sağlık sunucuları için hazırlanmış sürdürülebilirlik muhasebe standartları; “Hastanelerin Sürdürülebilirlik / Dışsallık Ögeleri Ve Hesaplama Ölçüleri” olarak “Ekler” bölümünde sunulmuştur.

Tespit edilmiş bu dışsallık unsurları, ER standartlarına bağlı kalınarak beş ana başlık altında görüşmecilere sunulmuştur: Doğal sermaye, insan sermayesi, sosyal sermaye, fikri (entelektüel) sermaye ve üretilmiş sermaye. Altıncı sermaye ögesi olan finansal sermaye, yapılan test görüşmelerde, sağlık sektörü için bir dışsallık oluşturmadığı tespit edildiği için soru formunda yer almamıştır. Soru formunun bir kopyası “Ekler” bölümünde yer almaktadır.

Görüşmeye gidilmeden önce görüşülecek kişilerin konuya hakim olabilmeleri ve hazırlıklı gelmeleri açısından soru formu ekleriyle beraber görüşmeden birkaç gün önce görüşülecek kişiye yazılı olarak iletilmiştir (bu önlem, hem zaman tasarrufu sağlaması hem de görüşmeyi daha verimli hale getirmek için tasarlanmıştır). Bu konuda hazırlanan bilgilendirme formu “Ekler” bölümünde sunulmuştur.

Görüşmeye başlamadan önce, görüşmenin gönüllülük esasına göre yapıldığı, ortalama 45 dakika süreceği görüşmeciye bildirilmiş, Okan Üniversitesi Etik Kurul onayı bilgilerine sunulurak onamları alınmıştır. Bu konudaki etik kurul onam formu yine “Ekler” bölümünde yer almaktadır.

3.2. Araştırma Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, İstanbul’da bulunan JCI belgeli tek ve çok merkezli özel hastanelerin yöneticileri, Adana Şehir Hastanesi yöneticileri ve İstanbul’daki Üniversitelerin Sağlık Yönetimi ve/veya Sağlık Ekonomisi bölümlerindeki akademisyenlerden (iki akademisyen Ankara Hacettepe Üniversitesi’nden) oluşturulmuştur.

Araştırma 39 katılımcı ile tamamlanmıştır. Görüşmecilerin meslek kategorilerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Görüşmecilerin Meslek Kategorisine Göre Dağılımı

Meslek Kategorisi	Görüşmeci Sayısı
Akademisyen	13
Hastane İşletme Yöneticisi	13
Hastane Tıbbi Yöneticisi	13
TOPLAM	39

Araştırmaya katılan görüşmecilerin kurum tipine göre dağılımı ise Tablo 2’deki gibi gerçekleşmiştir.

Tablo 2: Görüşmecilerin Çalıştıkları Kurum Tipine Göre Dağılımı

Kurum Tipi	Görüşmeci Sayısı
JCI Belgeli Özel Hastane	22

Vakıf Üniversitesi	8
Şehir Hastanesi	4
Devlet Üniversitesi	3
Sağlık Sektörü Özel Danışmanlık	2
TOPLAM	39

Katılımcıların görev/sorumluluk alanlarına göre dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3: Görüşmecilerin Görev/Sorumluluk Alanlarına Göre Dağılımı

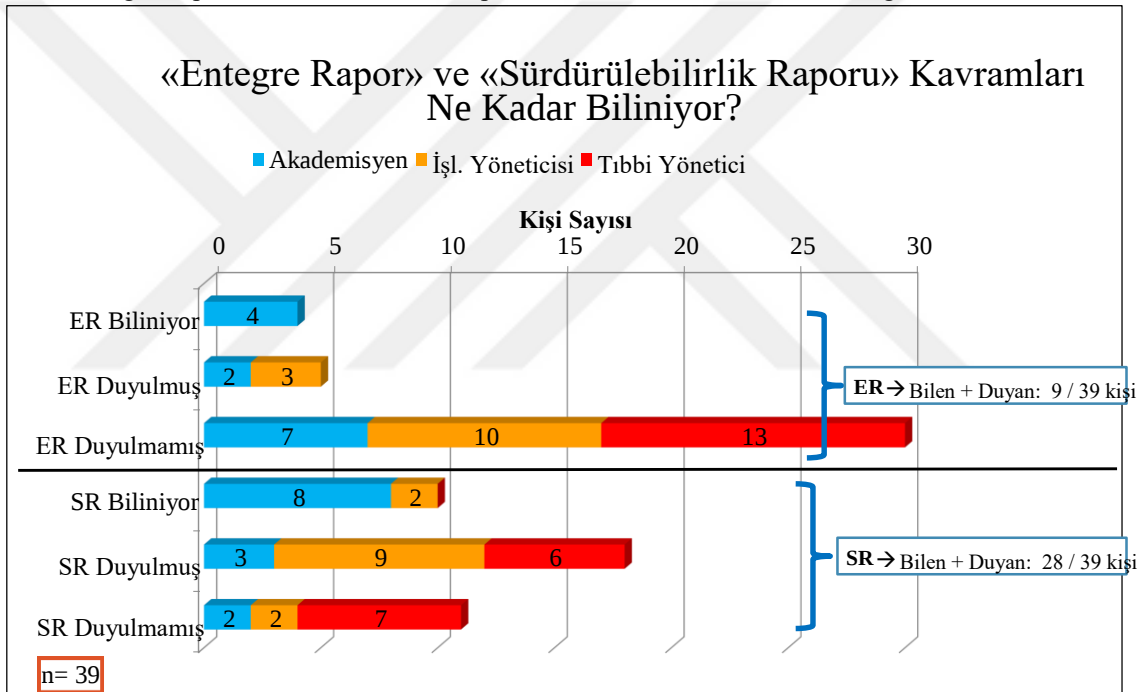
Görev Sorumluluk	Görüşmeci Sayısı		
Kalite Direktörü	6	Halk Sağlığı AD Öğr. Üyesi	1
Hastane Direktörü	4	Süreç Koordinatörü	1
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı	3	Tıbbi Dokümantasyon Böl.Öğr.Görevlisi	1
Başhekim Yardımcısı	2	Verimlilik İç Denetim Direktörü	1
Başhekim	2	Hasta Deneyimi Grup Direktörü	1
İşletme Grup Direktörü	2	Genel Müdür	1
Tıbbi Direktör	2	Rektör Yardımcısı	1
İşletme Müdürü	1	IT Müdürü	1
Tıp Fakültesi Dekanı	1	Firma Direktörü	1
Satınalma Direktörü	1	Sağlık Yönetimi Bölümü Öğr.Üyesi	1
Genel Müdür Yardımcısı	1	Planlama ve İş Geliştirme Md. Yrd.	1
Yönetim Kurulu Üyesi	1	Genel Toplam	39
İşletme Yön. Organizasyon AD Öğr. Üyesi	1		
İktisat Bölümü Sağlık Ekonomisi Öğr.Üyesi	1		

4. BULGULAR

4.1. Entegre Rapor ve Sürdürülebilirlik Raporlarına Aşinalık

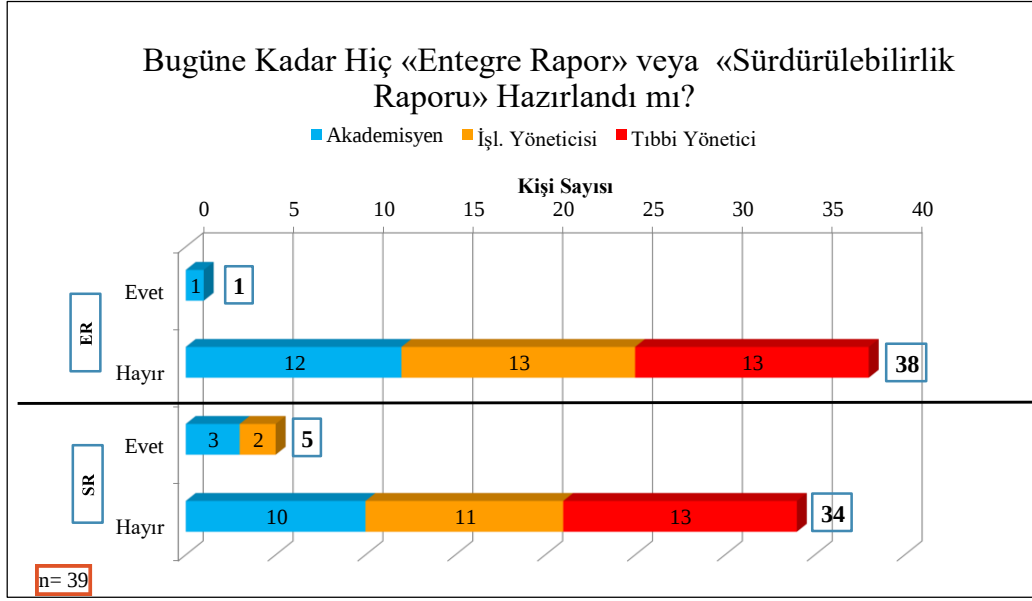
Katılımcılara “Entegre Rapor (ER)” ve “Sürdürülebilirlik Raporu (SR)” kavramlarına ne kadar aşina oldukları sorulmuştur. 39 katılımcıdan dördü ER’yi bildiğini beşi de ER’nin içeriğini bilmediklerini ama daha önce duyduklarını belirtmişlerdir. 30 katılımcı da ER’yi hiç duymadıklarını ifade etmiştir. ER’yi bilenlerin tamamı akademisyen meslek grubundandır. SR’yi bilen ya da duyan görüşmecilerin sayısı ER’nin çok üstünde olup bu rakam 28 kişidir (Şekil 9).

Şekil 9: Entegre Rapor ve Sürdürülebilirlik Raporu Kavramlarının Ne Kadar Bilindiği



39 katılımcıdan sadece biri (akademisyen) ER hazırladığını daha doğru bir ifadeyle ER hazırlanmasına katkıda bulunduğunu beyan etmiştir. SR hazırlanmasında bizzat yer aldığını ifade eden sayısı ise beştir. Bu katılımcılardan üçü akademisyen, ikisi işletme yöneticisidir (Şekil 10).

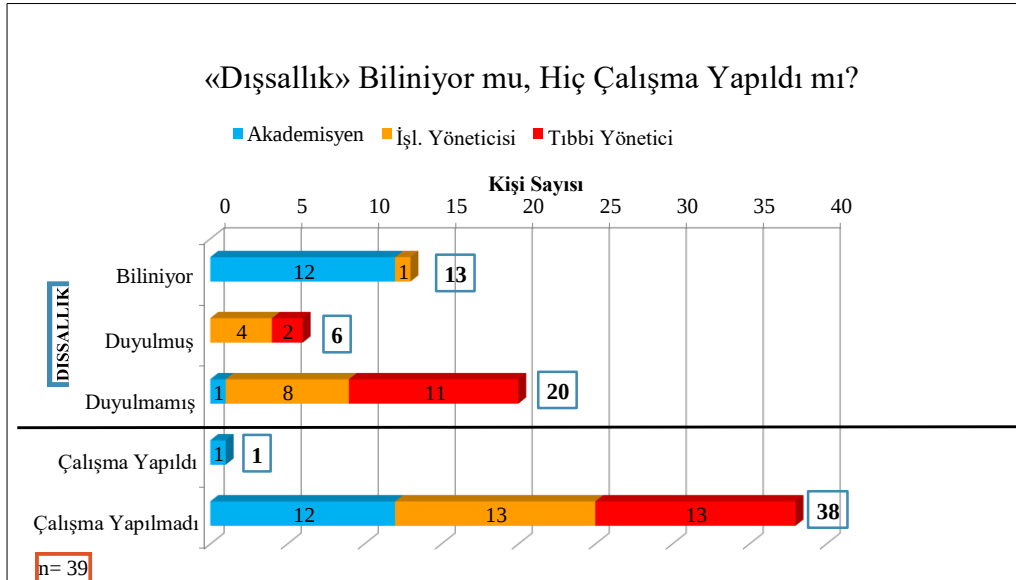
Şekil 10: Bugüne Kadar Hiç «Entegre Rapor» veya «Sürdürülebilirlik Raporu» Hazırlandı mı?



4.2. Dışsallık Kavramına Aşinalık

“Dışsallık” kavramını bilenlerin oranı 39 kişide 13 olarak bulunmuştur. Bu 13 kişiden 12’si akademisyen, biri işletme yöneticisidir. Bunlara ek olarak altı katılımcı da “dışsallık” ifadesini duyduğunu belirtmiştir. Bu altı kişiden dördü işletme yöneticisi, ikisi tıbbi yöneticidir. Dışsallık ile ilgili çalışma yaptığını ifade eden sadece bir katılımcı (akademisyen) olmuştur. Bulgular Şekil 11’de sunulmuştur.

Şekil 11: Dışsallık Biliniyor mu, Hiç Çalışma Yapıldı mı?



4.3. Entegre Raporun Beş Ana Sermaye Ögesi Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsallık Öğeleri

4.3.1. Hastanelerin Beş Ana Sermaye Ögesi

Entegre rapor bağlamında hastaneler için sürdürülebilirlik ve dışsallık ögelerinin neler olduğu ile ilgili araştırma bulgularına değinmeden önce, entegre raporun finansal olmayan beş ana sermaye ögesinin hastaneler için nasıl bir dışsallık oluşturduğunun açıklanması isabetli olacaktır:

Doğal Sermaye: Hastaneler, enerji yoğun çalışan işletmelerdir ve enerji ihtiyaçlarını doğalgaz, fuel-oil, elektrik gibi kaynaklardan temin etmektedirler. Bunun yanında su tüketimi de yüksektir (96). Dolayısıyla doğal kaynakları yoğun şekilde kullanan işletmelerdir. Katı-sıvı atıklar ve bunların arasında ciddi tehlikeli atıkların olması açısından da hastaneler, doğal kaynaklara ve canlılara tehdit oluşturabilecek etkileri bakımından dikkatle izlenen kurumlardır. Direkt ve dolaylı tüm bu etkiler, doğal sermaye açısından hastanelerin sürdürülebilirlik/dışsallık ögelerini oluşturmaktadır.

İnsan Sermayesi: Çalışana yatırım olarak özetlenebilecek bu sermaye ögesinde temel uygulamalar, çalışan eğitimi, sosyal haklar, fırsat eşitliği ve çalışan iş güvenliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu uygulamalar neticesinde, mutlu ve etkin sağlık çalışanları, hem hastaların tedavisinde hem hastalıkların önlenmesinde hem de bilinçli bireyler olarak doğal çevrenin korunmasında etkin rol oynayacaklardır. Bu da hastanelerin pozitif dışsallıklarına çok önemli katkılar sağlayacaktır.

Sosyal Sermaye: Hastanelerin paydaşları ile olan ilişkilerini, iletişimini konu alan sermaye ögesidir. Hastaların yanında toplumun tümü hastaneler için en önemli paydaş grubudur. Hastaların ve toplumun eğitim, sağlık taramaları ile bilinçlendirilmesi, hastalıkların önlenmesi veya hastalıklara erken müdahale edilmesi ile toplumsal yaşama hızlı dönüşleri çok önemli bir dışsallık doğurmaktadır. Sağlıklı ve sağlık açısından bilinçlendirilmiş bireyler kendi yetkin oldukları alanlarda toplum için değer üretebileceklerdir (Hızla sağlıklı ve bilinçli şekilde işine dönmüş bir öğretmenin öğrencilerine katkı vermeye devam etmesi ve toplum için değer yaratması örnek olarak verilebilir).

Üretilmiş Sermaye: Hastanelerin hizmet üretmek için kullandığı bina ve ekipman olarak özetlenebilecek fiziksel araçlardır. Bina, ekipman, teknolojiye yatırım (bilgi teknolojisi alt yapısı, teknik ekipmana, vb yatırım) ile hastaneler verimliliklerini ve

etkinliklerini arttırmak suretiyle sağlık alanına daha fazla katkı sağlayacaklardır (pozitif dışsallık). Ayrıca bu yatırımların bazıları (örneğin, yeşil bina tasarımları, daha az radyoaktif madde kullanan tarama teknolojileri, vb) hastanelerin negatif dışsallıklarını azaltmada rol oynayacaklardır.

Fikri Sermaye: Hastaneler için, yeni uzmanlık alanlarını, yeni teşhis ve tedavi yöntemlerini, teknolojik buluşları ve yeni iş/yönetim modellerini ifade eden sermaye ögesidir. Hastalıkların daha etkin ve hızlı tedavisi, hastalıkları önleme, ortaya çıkan yeni hastalıkların tedavisi/önlenmesi bakımından toplum sağlığına katkı sağlanacaktır. Buna ek olarak, bulunan, geliştirilen yeni teşhis ve tedavi yöntemleri ile ülke ekonomisine katkı da sağlanacaktır (Buluşların kullanım haklarının başka ülkelere satılması veya sağlık turizmi sayesinde yabancı ülke vatandaşlarının ülkede tedavi edilmesi gibi).

Araştırmamızda, entegre rapor, sürdürülebilirlik raporu ve dışsallıkların bilinirliğinin irdelenmesinin ardından katılımcılarla entegre raporun beş ana sermaye ögesi başlığı altında sürdürülebilirlik/dışsallık ögelerinin hastaneler bağlamında neler olabileceği irdelenmiştir. İlk anda katılımcılara, daha önce literatür taramasından oluşturulan sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri sunulmuştur (“Ekler” bölümünde yer alan ankette her bir sermaye ögesinin altında yer almaktadır). Katılımcılar, bu ögeleri pozitif ve/veya negatif dışsallıkları bakımından değerlendirmişler ve neden böyle düşündüklerini belirtmişlerdir. Ardından, anket soru formunda sunulan sürdürülebilirlik/dışsallık ögelerine ilave edilmek üzere pozitif veya negatif dışsallıkları olan başka ögeler olup olmadığı sorulup (serbest düşünme) açıklama getirmeleri istenmiştir. Bu şekilde, beş ana sermaye başlığı altındaki sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri, pozitif ve negatif dışsallıkları bakımından irdelenmiştir.

4.3.2. Doğal Sermaye Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

4.3.2.1. Doğal Sermaye Açısından Hastaneler için Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Doğal sermaye başlığı altında, katılımcıların cevaplarından (hem kendilerine sunulan tablo üzerinden hem de serbest düşünerek tablodan bağımsız verdikleri cevaplardan) oluşturulan, hastaneler için pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri Tablo 4’te sunulmuştur. En sıklıkla ifade edilen “Yenilenebilir enerji” olmuştur (39 katılımcının

hepsi bu ögeyi seçmiştir). “Sonsuz” enerji kaynakları olması, çevre ve iklime verdikleri tahribatın daha az olması açısından pozitif dışsallığa katkısı olacağı belirtilmiştir. İkinci en sıklıkla ifade edilen öge “Atık yönetimi” olmuştur (35 katılımcı). Sürdürülebilirliğe (pozitif dışsallığa) katkısı büyük oranda, geri dönüşüm ile elde edilen kazanımlar olarak açıklanmıştır. Üçüncü en sıklıkla ifade edilen öge “Su yönetimi” olmuştur. Su yönetiminin sürdürülebilirliğe katkısı, gri sudan geri dönüşüm ile kullanılabilir su üretimi (21 katılımcı) ve su kullanımının azaltılması (13 katılımcı) olarak açıklanmıştır. Cevaplar açısından akademisyen, işletme, tıbbi yöneticiler arasında belirgin farklar gözükmemektedir.

Tablo 4: Doğal Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Yenilenebilir enerji / Yenilenebilir kaynakların daha fazla kullanılması	13	13	13	39
Atık yönetimi - Atık geri dönüşüm ile yapılan kazanımlar	11	12	12	35
Su yönetimi – Gri sudan kullanılabilir su üretimi	7	6	8	21
Su yönetimi - Su kullanımının azaltılması	5	4	4	13
CO ₂ emisyonu azaltıcı çalışmalar	2	2	1	5
Enerji kullanımının azaltılması	1	2		3
Fosil yakıtların daha az kullanılması		2		2
Dijital sisteme geçiş yapılması (kağıttan tasarruf)		2		2
Havayı daha az kirleten yakıtlara geçiş (örneğin doğalgaz)		1	1	2
İklim değişikliği ile mücadele	1			1
Atıktan enerji üretimi	1			1
Atık Yönetimi - Tehlikeli atık türlerinin kontrollü bertarafı	1			1
Kırtasiye ve sarf malzemelerinde sürdürülebilir tedarikçilerin tercih edilmesi		1		1

Su yönetimi - Tehlikeli sıvı atıkların kanalizasyona verilmemesi	1			1
TOPLAM	43	45	39	127
Cevap Veren Sayısı	13	13	13	39

Not: Bir kişi, birden fazla cevap verebildiği için cevap sayısı ile cevap veren kişi sayısı farklı olabilmektedir. Bu yüzden cevap sayısı yanında “Cevap Veren Sayısı” da bu tür sorularda bilgi amaçlı olarak tablolara eklenmiştir.

4.3.2.2. Doğal Sermaye Açısından Hastaneler için Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Öğeleri

Negatif sürdürülebilirlik/dışsallık öğeleri arasında en sıklıkla gösterilen “Enerji kullanımı - Fosil yakıt tüketimi” ve bunun doğal sonucu “Karbondiyoksit emisyonu” olmuştur. Katılımcıların tümü enerji kullanımını beyan ederken 37 katılımcı karbondiyoksit salınımını da negatif dışsallık öğeleri arasında göstermiştir. Bunları, atık yönetimi, özellikle tıbbi ve tehlikeli atıkların herhangi bir işleminden geçirilmeden bertaraf edilmesi (İstaç üzerinden ücret karşılığı Belediyeye verilen atıklar yakma ve diğer yöntemlerle bertaraf edilebiliyor) ve su tüketiminden kaynaklanan doğal kaynak kullanılması takip etmiştir (sırasıyla 30 ve 26 katılımcı). Bunlara ek olarak en sıklıkla belirtilen negatif sürdürülebilirlik/dışsallık “Radyolojik/Nükleer atıklar” olmuştur (12 katılımcı). Bu öğe, katılımcıların kendilerine sunulan tablodan bağımsız olarak ifade ettikleri bir cevap olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5: Doğal Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Öğeleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Enerji kullanımı - Fosil yakıt tüketimi	13	13	13	39
Karbondiyoksit emisyonu	12	12	13	37
Atık yönetimi - Bertarafı zor olan tıbbi ve tehlikeli atıklar	8	11	11	30
Su tüketimi – Su tüketiminin artması	6	10	10	26
Radyolojik / Nükleer atıklar	4	4	4	12
Gürültü kirliliği (jeneratör, klima santrali vs.)	1	1		2
Atık suların temizlenmeden çevreye bırakılması	2			2

İklim değışikliğı sonucu yeni hastalık türlerinin ortaya çıkması			1	1
Yenilenebilir enerji - Fosil yakıt, iş istihdam kaybı negatif dışsallık oluşturabilir		1		1
Fosil yakıt tedarikçilerinden enerji tedariki sağlanması		1		1
TOPLAM	46	53	52	151
Cevap Veren Sayısı	13	13	13	39

4.3.2.3. Doğal Sermaye'nin Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Öğeleri ile

İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Katılımcılara, sürdürülebilirlik/dışsallık öğelerinin entegre raporlarda hangi hesaplama ölçüleriyle sunulabileceğı, diğerk bir deyişle, değerlemelerinin nasıl yapılabileceğı sorulmuştur. Tablo 6'da pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık öğelerinin değerlendirme yöntemleriyle ilgili cevaplar sunulmuştur. Toplamda 12 katılımcıdan öneri gelmiştir, bunların birçoğı akademisyendir. Bu öneriler çoğunlukla atık yönetimi ve yenilenebilir enerji üzerine olmuştur. Bunu su tüketimi/yönetimi ve enerji kullanımının azaltılması ile ilgili öneriler takip etmiştir. Buradan çıkan sonuçlar, "5. Entegre Rapor Bağlamında Sürdürülebilirlik ve Dışsallığın Değerlemesine İlişkin Hastaneler İçin Model Önerisi" başlıklı bölümde "Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri" başlığı ile yer alan ve hastanelerin entegre raporlarında sürdürülebilirlik kısmını yazmalarına yardımcı olacak tabloya eklenmiştir.

Tablo 6: Doğal Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Öğeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Atık yönetimi - Atık geri dönüşümünden kazanılan hammadde miktarı x hammadde birim fiyatı (TL) hesaplanır.	1	1	1	3
Atık yönetimi - Geri dönüşüm için belediyelere verilen evsel atıktan kazanılan hammadde miktarı hesaplanır.			1	1

Atık yönetimi - Geri dönüşüm ile kazanılan hammadde miktarları, örneğin ağaç sayıları, kazanımların miktar olarak ve birim fiyat üzerinden TL olarak hesaplanır.	1			1
Atık yönetimi - Geri dönüşüme verilen atık miktarları, bu atıklardan elde edilerek geri kazanılan hammadde, enerji ve kompost gübre miktarlarının TL karşılığı bulunur.	1			1
Atık yönetimi - Kullanılan sarf malzemesi miktarı ve geri dönüştürülen miktara oranı		1		1
Atık yönetimi - Tıbbi atık miktarının toplam hasta ve yatılan gün sayısına oranlanması	1			1
Atık yönetimi - Toplam miktar, yıllara göre değişimi ve geri dönüşüm oranı	1			1
Enerji kullanımının azaltılması - Enerji harcamasının toplam hasta ve yatılan gün sayısına oranlanması	1			1

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Enerji kullanımının azaltılması - Hizmet miktarı başına enerji tüketimi tasarrufu		1		1
Enerji kullanımının azaltılması - Toplam harcamaların son 3 yıldaki değişimi ve azalışların oranlanması	1			1
Su yönetimi - Hizmet miktarı başına su tüketimi		1		1
Su yönetimi - Kullanılan su miktarının toplam hasta ve yatılan gün sayısına oranlanması	1			1
Su yönetimi - Su atığından rejenere kullanım suyu miktarı x Su birim fiyatı (TL)	2			2
Su yönetimi - Toplam miktar, yıllara göre değişimi ve geri dönüşüm oranı	1			1
Yenilenebilir enerji - CO2 salınımında azalmanın etkisinin ölçülmesi	1			1

Yenilenebilir enerji - Rüzgar, jeotermal, güneş hidrobiyokütle kaynaklı yenilenebilir enerji kullanımı, enerji birim fiyatı üzerinden TL olarak değerinin bulunması	1			1
Yenilenebilir enerji - Toplam miktar, yıllara göre değişimi ve toplam enerji içindeki oranı	1	1		2
Yenilenebilir enerji - Yenilenebilir enerji getireceği tasarrufun hesaplanması	1			1
Yenilenebilir enerji - Yenilenebilir enerji kaynaklarının yüzdesi	2	1	2	5
Yenilenebilir enerji - Yenilenebilir enerji kaynaklarının yüzdesi ve 3 yıllık gelişini	1	1		2
Yenilenebilir enerji -Yenilenebilir enerji kullanımı miktarı x yenilenebilir enerji birim maliyeti -diğer enerji kaynakları birim maliyeti (TL)	1			1
TOPLAM	19	7	4	30
Cevap Veren Sayısı	7	3	2	12

4.3.2.4. Doğal Sermaye'nin Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Negatif sürdürülebilirlik/dışsallık ögelerinin değerlendirme yöntemleriyle ilgili 12 katılımcıdan öneri gelmiştir. Öneri getiren katılımcıların çoğunluğu akademisyendir. Tıbbi yöneticilerden öneri gelmemiştir. Özellikle enerji kullanımı ve atık yönetimi konularında yoğun öneri gelmiştir. Önerilerin dökümü Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7: Doğal Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Atık yönetimi - Atık miktarının birim başına hesaplanması	1			1
Atık yönetimi - Atıkların bertarafı konusunda parasal değer kullanılabilir. Teknik ölçümlerde m3 ve lt kullanılabilir		1		1

Atık yönetimi - Radyoaktif maddelerin çevreye salınması sonucunda ortaya çıkacak hastalıkların TL maliyeti	1			1
Atık yönetimi - Tıbbi atık ve tehlikeli atıkların miktarı, yıllara göre değişim oranları	1		1	2
Atık yönetimi - Toplam hasta başına, ayaktan hasta başına, çalışan personel başına hesaplanması		1		1
Atık yönetimi - Yıllara göre değişen atık miktarı		1		1
CO2 emisyonu - Salınan miktar, yıllara göre değişim oranı, iklim değişikliğine verilen zarar bakımından değerlendirme	2			2
Enerji kullanımı - Fosil kaynakların hasta, çalışan başına ve m2 başına miktarı	2			2
Enerji kullanımı - Fosil kaynakların miktarı, oranı ve yıllara göre değişimi	1			1
Enerji kullanımı - Fosil kaynakların yüzdesi	1	1		2
Enerji kullanımı - Kullanılan enerji miktarının birim başına yapılması	1			1
Enerji kullanımı - Toplam hasta başına, ayaktan hasta başına, çalışan personel başına hesaplanması		1		1
Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Enerji kullanımı - Yıllara göre değişen miktar		1		1
Su kullanımı - Toplam hasta başına, ayaktan hasta başına, çalışan personel başına hesaplanması		1		1
Su kullanımı - Yıllara göre değişen miktar		1		1
TOPLAM	10	8	1	19
Cevap Veren Sayısı	8	4	1	13

4.3.3. İnsan Sermayesi Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsallık

Ögeleri

4.3.3.1. İnsan Sermayesi Açısından Hastaneler için Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Katılımcılara, İnsan Sermayesi açısından, hastaneler için pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri neler olabilir diye sorulmuştur. Katılımcıların cevapları (hem kendilerine sunulan tablo üzerinden hem de serbest düşünerek tablodan bağımsız verdikleri cevaplar) Tablo 8’de sunulmuştur.

İnsan Sermayesi, katılımcıların çokça görüş bildirdiği bir başlık olmuştur. İnsana (çalışana) yatırımın en önemli sermaye ögesi olduğu vurgusu yapılarak verilen cevapların birleştiği nokta “Eğitim” olmuştur. Buna göre başta (çalışan) Sağlık ve İş Güvenliği olmak üzere hastane dışı ve hastane içi eğitim, hatta sürdürülebilirlik seminerleri, yurtdışı eğitim ve kişisel gelişim seminerleri çok sıklıkla ifade edilmiştir.

Sağlık ve İş Güvenliği’nin önemi katılımcılar tarafından vurgulanırken (24 katılımcı), bir kısım katılımcı da bunun eğitimini vurgulamışlardır (20 katılımcı). Sağlık ve İş Güvenliği eğitiminin önemi, akademisyenler tarafından daha fazla oranda vurgulanmıştır. Sağlık ve İş Güvenliği alanında risk analizinin yapılp ona göre önlemlerin alınmasının (beş katılımcı) ve çalışanlara gerektiğinde psikolojik destek verilmesinin (mentorluk çalışmalarıyla beraber) sürdürülebilirliğe pozitif katkısı olacağı belirtilmiştir (beş katılımcı).

Hemen hemen tüm katılımcılar (37 katılımcı) sürdürülebilirlik eğitimlerinin pozitif sürdürülebilirlik / dışsallık yarattığı konusunda hem fikir olmuştur.

Hastane dışı mesleki eğitimlerin sürdürülebilirliğe katkısının olacağı sıkça belirtilmiştir (36 katılımcı). Örnek olarak, akademik çalışmalar, yan dal eğitimleri ve kalite eğitimleri verilmiştir.

Yurt dışı eğitimlerin sürdürülebilirliğe pozitif katkısının olacağına değinilmiştir (36 katılımcı). Yeni gelişmeleri, tedavi ve teşhis yöntemlerini uygulamak açısından yararlı olacağı vurgulanmıştır.

Hastane içi eğitimlerin katkısı 35 katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Verimlilik eğitimleri, doktor ve hemşireler için alan eğitimleri ve iş güvenliği eğitimleri örnek olarak verilmiştir.

Büyük çoğunluk (35 katılımcı) kişisel gelişim eğitimlerinin sürdürülebilirliğe pozitif katkı sağlayacağı görüşünde birleşmiştir. “Tüm personele uygulanmalı” görüşü beş katılımcı tarafından gündeme getirilmiştir.

Sürdürülebilirliğe önemli katkı sağlayacağı düşünülen bir diğer konu da fırsat eşitliğidir. 34 katılımcı, özellikle kadın-erkek eşitliği konusunun bu bağlamda önemli olduğunu düşünmektedir. Mahkum, engelli, vb personele de fırsat eşitliği tanınması konusunda yorumlar gelmiştir.

Personel devir hızının minimize edilmesinin pozitif sürdürülebilirliğe katkı yapacağı beş katılımcı tarafından ifade edilmiştir. Ödüllendirmelerin de katkı sağlayacağı belirtilmiştir (4 katılımcı).

Tablo 8: İnsan Sermayesi, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Öğeleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Fırsat eşitliği	9	12	13	34
Fırsat eşitliği - Kadın-Erkek çalışan oranı	1	1		2
Fırsat eşitliği - Engelli, kadın erkek cinsiyet, mahkum, LGBT dahil her konuda fırsat eşitliği	2			2
Fırsat eşitliği - Engelli, mahkum, dini farklı, gebe ihtimali olan personel ayrıcalık uygulamama		1		1

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Fırsat eşitliği - Fırsat eşitliği ile tüm farklılıkların (cinsiyet, yabancı uyruk, kültürel farklılıklar) iyi yönetilmesi	1			1
Fırsat eşitliği - Tüm çalışanların eğitimlerden faydalanması	2			2
Fırsat eşitliği - Eğitime ve liyakata uygun görevlendirme	1			1
Hastane dışı mesleki eğitim	10	13	13	36

Hastane dışı mesleki eğitim - Kalite eğitimi-(TURQUALITY®) eğitimi			2	2
Hastane dışı mesleki eğitim - Kongre ve özel amaçlı eğitimlere katılım	1			1
Hastane dışı mesleki eğitim - Mesleki açıdan yetişmiş personel	1			1
Hastane dışı mesleki eğitim - Yeni gelişmeleri takip edebilme ve yeni uygulama / bilgileri hasta yararına olacak şekilde kendi mesleki uygulamalarına yansıtabilme	1			1
Hastane dışı mesleki eğitim – Akademik çalışmalar	1			1
Hastane dışı mesleki eğitim – Branşlar ile ilgili yan dal eğitimleri	1			1
Hastane içi mesleki eğitim	9	13	13	35
Hastane içi mesleki eğitim - Çalışanların kendi sağlığını koruması ve şiddet gibi risklere karşı kendini koruması	1			1
Hastane içi mesleki eğitim - Doktor, hemşire için ilgili alan eğitimleri	1			1
Hastane içi mesleki eğitim - Mesleki açıdan yetişmiş personel	1			1
Hastane içi mesleki eğitim - Verimlilik eğitimi	2			2
Kişisel gelişim	10	12	13	35
Kişisel gelişim - Sosyal faaliyetler	1	1		2
Kişisel gelişim - Hedefini tamamlamış ve yeni fikirlere açık risk alabilen personel	1			1
Kişisel gelişim - Mesleki memnuniyet	1			1

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Kişisel gelişim - Tüm personele uygulanmalı	2	1		3

Kişisel gelişim – Dil eğitimi	1			1
Sağlık ve iş güvenliği	2	11	11	24
Sağlık ve iş güvenliği - Eğitim	10	4	6	20
Sağlık ve iş güvenliği - Risk analizi ve buna göre alınan önlemler	3	1	1	5
Sağlık ve iş güvenliği - Çalışanlara psikolojik destek (tıbbi hata yapan personele hata sonrası, özel ailevi durumuna ilişkin, depresyon sonrası, vs.)		1	2	3
Sağlık ve iş güvenliği - İş sağlığı güvenliği işyeri hekimliği kalite eğitimleri		1		1
Sağlık ve iş güvenliği - İş ve meslek kaynaklı risklerden kendisini koruyabilme	1			1
Sağlık ve iş güvenliği - Kanuna uyum ve kontrollerin sağlanması		1		1
Sağlık ve iş güvenliği - Personel güvenliğinin sağlanması (beyaz kod uygulamaları)		1		1
Sağlık ve iş güvenliği - Bisiklet ile işe geliş gidiş yapanlara teşvikler	1			1
Sağlık ve iş güvenliği - Aşılama, sağlıklı beslenme, spora teşvik			1	1
Sağlık ve iş güvenliği - Sağlık için yürüyüş ve koşu düzenleme	1			1
Sağlık ve iş güvenliği – Çalışanlar arasında sigara bırakma çalışması yapma	1			1
Sağlık ve iş güvenliği – Personele özel sigorta yapılması			1	1
"Sürdürülebilirlik seminerleri/ eğitimleri"	11	13	13	37
Yurtdışı mesleki eğitim	10	13	13	36
Yurtdışı mesleki eğitim - Doktorların yeni bir yöntem öğrenme ve tedavilerde kullanma	1			1
Yurtdışı mesleki eğitim - Mesleki açıdan yetişmiş personel	1			1

Yurtdışı mesleki eğitim - Yeni gelişmeleri takip edebilme ve yeni uygulama / bilgileri hasta yararına olacak şekilde kendi	1			1
Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
mesleki uygulamalarına yansıtabilme				
Personel devir hızının minimize edilmesi		3	2	5
Ödüllendirmeler	1	1	1	3
Ödüllendirmeler - Sigara bırakma, bisiklet kullanma vbg aktiviteleri ödüllendirme		1		1
Mentorluk çalışmaları		1	1	2
Sosyal hakların sağlanması	1	1		2
İş bölümü ve uzmanlaşma	1			1
Tıbbi personel başına düşen eğitim saatinin artırılması		1		1
Tıbbi personel yan haklarının artırılması		1		1
TOPLAM	107	109	106	322
Cevap Veren Sayısı	13	13	13	39

4.3.3.2. İnsan Sermayesi Açısından Hastaneler için Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri

İnsan Sermayesi açısından, hastaneler için negatif sürdürülebilirlik/dışsalılık ögeleri için en sıklıkla ifade edilen unsur “İş kazası ve meslek hastalığı sonucu oluşan işgücü ve işgünü kayıpları” olmuştur (25 katılımcı). Beş katılımcı fırsat eşitliğine uyulmamasını (liyakata uymayan yaklaşım, kadın-erkek eşitliğinde sektörel farklılıkların göz ardı edilmesi) negatif bir unsur olarak değerlendirmişlerdir. Personel devir hızının artması, bir ölçüt olarak 2,1’in üzerine çıkması sürdürülebilirlik için üç katılımcı tarafından olumsuz bir unsur olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların, insan

sermayesinin pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri için verdiği cevaplar Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9: İnsan Sermayesi, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Sağlık ve iş güvenliği - İş kazası ve meslek hastalığı sonucu oluşan işgücü ve işgünü kayıpları	8	8	9	25
Fırsat eşitliği - Liyakata uymayan yaklaşım	2			2
Fırsat eşitliği - Kadın erkek eşitliğini sağlayacağım diye sektörel farklılıkları göz ardı etmek	1			1
Fırsat eşitliği - Uygun değil ise negatif dışsal etki	1			1
İş kanunu ve iş akdine aykırı uygulamalar		1		1
Meslekten kazanılan bilgilerin bazen topluma bilinçsiz ve yanlış bir şekilde aktarılması	1			1
Personel devir hızının artması	2			2
Personel devir hızının artması (2.1’in üzerindeyse negatif dışsallık)		1		1
TOPLAM	15	10	9	27
Cevap Veren Sayısı	11	9	9	29

4.3.3.3. İnsan Sermayesi’nin Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri ile

İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

İnsan Sermayesi’nin pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögelerinin entegre raporlarda hangi hesaplama ölçüleriyle sunulabileceği, değerlemenin nasıl yapılacağı sorulduğunda toplam 26 katılımcıdan öneri gelmiştir. En fazla öneri eğitim için gelmiştir (Tablo 10).

“Kişi başı eğitim saati / toplam eğitim saati” 23 katılımcı, “Kişi başına düşen eğitim harcamasının / toplam eğitim harcaması” açıklanması 7 katılımcı tarafından önerilmiştir.

Eğitim alan personelin tüm personele oranın değerlendirme ölçütü olarak alınmasını öneren katılımcı sayısı 5’tir.

İnsan sermayesiyle ilgili pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık değerlemesi için öneri getirilen başka bir konu da fırsat eşitliğidir. Kadın-erkek çalışan oranı 5 katılımcı tarafından belirtilmiştir.

Tablo 10: İnsan Sermayesi, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Öğeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Aşılama yapılan toplam personel sayısı	1			1
Aşılama yapılan toplam personel sayısı ve toplam çalışan sayısına oranı		1		1
Çalışan memnuniyeti anketine katılım oranı ve memnuniyet oranları		1		1
Eğitim için harcanan miktar (TL)	1		3	4
Eğitim için harcanan miktarın toplam harcamalara oranı	1			1
Eğitim için harcanan miktarın toplam harcamalara oranı ve 3 yıllık gelişimi	1	1		2
Eğitim ile bağlantılı olarak, komplikasyon ve malpraktis oranlarının son 3 yıl için karşılaştırmasını yapmak		1		1
Eğitimlere katılım oranı		1		1
Eğitimlerin katkısını ölçmek için verimlilik analizleri yapılmalıdır	2			2
Fırsat eşitliği - Engelli, mahkum, marjinal grup çalışan oranı	1			1
Fırsat eşitliği - Kadın/Erkek oranı	4	1		5
Fırsat eşitliği - Toplam çalışan sayısına göre marjinal grup çalışanlarının sayısı ve oranı	1			1

Hastane dışı mesleki eğitim - Yüksek lisans ve doktora yapan personel oranı			1	1
Hastane içi mesleki eğitim- Kişibaşı eğitim saati			1	1
JCI kalite belgelerine dayalı puantaj hesaplama			1	1
JCI, SKS, HAP, EFQM, TURQUALITY®, Centrum Excellent belgeleri için yapılan çalışmaların toplamı		1		1
Kişi başı eğitim harcaması (TL)	1	1		2
Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Kişi başı eğitim saati	2	6	4	12
Ödüllendirilen personel sayısı oranı		1		1
Özel psikodestek eğitim saati		1		1
Personel devir hızı		1	1	2
Personel devir hızı (doktorlar için 2,1'den, diğer personel için 10'dan küçük olması beklenir)			1	1
Personel yan haklarının toplam maliyeti		1		1
Sağlık ve iş güvenliği - Yıllar itibarıyla yapılan psiko-sosyal testlerin	1			1
Sosyal faaliyet sayısı	1	1		2
Sürdürülebilirlik seminerleri/eğitimleri - Eğitim alan personel oranı	1			1
Tıbbi personel başına düşen eğitim maliyeti		1		1
Tıbbi personel başına düşen eğitim saati		1		1
Toplam eğitim saati		5	3	8
TURQUALITY® metotları ile hesaplama			1	1
Yabancı yayım ve makale sayısı			1	1
Yurtdışı mesleki eğitim - Eğitim alan personel oranı	1			1

TOPLAM	19	26	17	62
Cevap Veren Sayısı	8	9	9	26

4.3.3.4. İnsan Sermayesi'nin Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

İnsan Sermayesi'nin negatif sürdürülebilirlik/dışsallık ögelerinin değerlendirilmesiyle ilgili 11 katılımcıdan öneri gelmiştir (Tablo 11).

En sıklıkla dile getirilen öneri sağlık ve iş güvenliği açısından oluşan olumsuzlukların meblağ (TL) olarak kuruma getirdiği yükümlülüğün ölçülmesidir (9 katılımcı). İş kazası sayısı ve oranı, zarar görebilirlik analizleri, yine sağlık ve güvenlikle ilgili gündeme getirilmiş ölçütlerdir (3 katılımcı).

Tablo 11: İnsan Sermayesi, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Fırsat eşitliği - Fırsat eşitliği için yapılan yönetsel hatalar verimlilik kaybı getirmişse bu kayıp hesaplanır	1			1
Fırsat eşitliği - Kadın erkek eşitliği sağlayacağım diye liyakata uygun olamayan çalıştırma sonucu verimlilik azalışı hesaplanır ve son 3 yıl karşılaştırılır	1			1
İş Kanunu ve İş Akdine aykırı uygulamalar sonucu ortaya çıkan maliyet		1		1
Sağlık ve iş güvenliği - HAP kapsamında; Kaiser Permanente Tehlike ve Zarar Görebilirlik analizi (Hazard Vulnerability Analysis)			1	1
Sağlık ve iş güvenliği - İş kazası oranı		1		1
Sağlık ve iş güvenliği - İş kazası sayısı			1	1

Sağlık ve iş güvenliği - İş kazası ve diğer işgücü kaybı TL olarak hesaplanır	3	2	3	8
Sağlık ve iş güvenliği - Malpraktis'e bağlı kayıpların hesaplanması	1			1
TOPLAM	6	4	5	15
Cevap Veren Sayısı	5	3	3	11

4.3.4. Sosyal Sermaye Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsallık

Ögeleri

4.3.4.1. Sosyal Sermaye Açısından Hastaneler için Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Sosyal Sermaye açısından hastanelerin pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri için verilen cevaplar Tablo 12’de listelenmiştir. Sosyal sermaye, katılımcıların hastanelerin pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögelerini oldukça fazla yansıttığı bir diğer sermaye ögesi olmuştur.

Üzerinde sıkça görüş bildirilen konulardan biri Hasta Güvenliği ögesi olmuştur. Katılımcıların tamamı tarafından, sürdürülebilirliğe pozitif katkı yaptığı ifade edilmiş ve alınacak önlemler yanında bu konuda “Hasta Eğitimine” de atıfta bulunulmuştur.

Yine katılımcıların tamamı, Hasta Eğitimleri’nin sürdürülebilirlik açısından pozitif katkısına vurgu yapmıştır. Katılımcılar, eğitim ile hastaların tedaviye uyum ve hızlı iyileşmesi, gereksiz başvuruların önüne geçilmesi, akılcı ilaç uygulamalarını örnek göstererek, hasta eğitimlerinin sürdürülebilirliğe pozitif katkı sağladığını açıklamışlardır.

Hasta memnuniyeti de katılımcıların tamamı tarafından hastanelerin sürdürülebilirliğine pozitif katkı yapan ögeler arasında gösterilmiştir. Memnuniyet anketlerinin belirli bir standartta yapılmasına dikkat çeken katılımcılar, hastanelerin anne-

bebek dostu, yaşlı dostu gibi bazı hizmetlerle sürdürülebilirliğe pozitif katkı sunabileceğinden bahsetmişlerdir.

Medya ile iletişim (sosyal medya yazıları, köşe yazarlığı) görüşmecilerin hemen hemen tamamının cevapları arasında yer alan sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi olmuştur. Toplumu bilgilendirme açısından değerlendirilen bu öge 38 katılımcı tarafından ifade edilmiştir.

Hastanelerin, verdiği hizmetlerde uygulayacağı kampanyalar (örneğin; belirli bir dönem boyunca bir hastalığın tedavisi veya teşhisi veya laboratuvar tetkikleri için fiyat indirimleri) katılımcıların tamamı tarafından pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi olarak belirtilmiştir.

Sağlık taramaları, durumunu bilmeyen hastaların keşfi ve erken teşhis, dolayısıyla erken tedaviye başlanması nedeniyle katılımcıların tamamı tarafından pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri arasında sayılmıştır.

Üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri, katılımcıların ifadesiyle, tıbbi personelin eğitimi, nitelikli personel yetiştirilmesi ve yeni tedavi yöntemlerinin öğrenilmesi/geliştirilmesi açısından sürdürülebilirliğe pozitif katkı yapmaktadır. Katılımcıların tümü üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarıyla işbirliklerini pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri arasında saymıştır.

Tedarikçilerle iletişim/işbirliği, neredeyse katılımcıların tümü (38 katılımcı) tarafından ifade edilmiştir. Hizmetlerin optimum maliyetle sunulması için gerekli olduğu ifade edilmiştir.

Bunların dışında, toplum sağlığı için yapılan çalışmaların daha doğrusu eğitimlerin sürdürülebilirlik açısından çok yararlı olduğu vurgulanmıştır. Diyabet, obezite gibi yaygın hastalıklar konusunda toplumu bilinçlendirme, gebe okulu gibi anne adaylarına yardımcı olacak eğitimler düzenlenmesi bu alanda verilen örnekler olmuştur.

Tablo 12: Sosyal Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Hasta eğitimleri	9	13	13	35

Hasta eğitimleri - İyi eğitim almış hastanın kendisine iyi bakması ve bunu yayması	1			1
Hasta eğitimleri - Sağlık okuryazarlığı artar, gereksiz başvuru ve sağlık harcamasına engel olur	1			1
Hasta eğitimleri - Tedaviye uyum ve hızlı iyileşme	1			1
Hasta eğitimleri - Akılcı ilaç uygulaması çalışmaları		1	1	2
Hasta güvenliği	11	13	13	37
Hasta güvenliği - Kalite biriminin risk analizinde tespit edilen tüm riskler için yapılan çalışmalar	1			1
Hasta güvenliği - Hasta güvenliği anketi (çalışanlara uygulanmakta olup; AHRQ tarafından geliştirilmiştir)			1	1

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Hasta güvenliği - Hasta güvenliği uygulamalarına hasta katılımının sağlanması (SPEAK UP programı)			1	1
Hasta güvenliği - Hastaların düşme olayları sonucu zarar görme riskinin azaltılması			1	1
Hasta güvenliği - Hastane enfeksiyon riskinin azaltılması			1	1
Hasta güvenliği - Yüksek riskli ilaçların güvenliğinin iyileştirilmesi			1	1
Hasta memnuniyeti	12	13	11	36
Hasta memnuniyeti - Hasta memnuniyet anketlerinin aynı formatta yapılması (örneğin net promoter skor veya ISO 10002 standardı ile ölçmek)		1	2	3
Hasta memnuniyeti - Yöntem olarak aynı skala kullanılmak şartı ile			1	1
Hasta memnuniyeti - Anne dostu hastane çalışmaları			1	1
Hasta memnuniyeti - Bebek dostu hastane çalışmaları		1	2	3

Hasta memnuniyeti - Yaşlı dostu hastane çalışmaları		2	1	3
Kampanyalar	8	13	13	34
Kampanyalar - Hastanın bilgilendirilmesi ve ihtiyaç duyduğu hizmeti uygun kaynaktan alması	1			1
Kampanyalar - Sağlık hizmetini ertelemiş olan hastalar için	1			1
Kampanyalar - Toplumun doğru tedavi seçimine katkısı var ise	1			1
Kampanyalar - Yeni hasta sayısının artması	1			1
Kampanyalar - En çok hasta görülen ilk 30 hastalığın tedavi fiyatının açıklanması ve diğer aynı grup hastanelerle karşılaştırılıp fiyat ayarlanması	1			1
Medya ile iletişim (sosyal medya yazıları, köşe yazarlığı)	12	13	13	38
Medya ile iletişim (sosyal medya yazıları, köşe yazarlığı) - Toplumu bilgilendirme	1			1
Sağlık taramaları	10	13	11	34

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Sağlık taramaları - Bilinmeyen hastalıkların teşhisi yapılır			1	1
Sağlık taramaları - Erken teşhis, maliyet-etkili sağlık hizmetleri sunumu	1			1
Sağlık taramaları - Hastalık yayılmadan önce hastalanmama ve sağlık sistemine yük getirmeme	1			1
Sağlık taramaları - Yeni hastalık teşhisi ile kazanılan QALY ve DALY			1	1
Tedarikçilerle iletişim, işbirliği	10	12	12	34
Tedarikçilerle iletişim, işbirliği - Kaliteli ürünlerin kuruma girdisinin sağlanması sonucu hasta memnuniyetinin artması	1			1
Tedarikçilerle iletişim, işbirliği - Optimum maliyet için önemli	1		1	2

Tedarikçilerle iletişim, işbirliği - Sağlık çıktısını kaliteli ve daha az maliyetle üretmek amaçlı ise	1			1
Ünv. veya diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri	10	13	13	36
Ünv. veya diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri - Sağlık personelinin eğitimden destek alması sonucu nitelikli personel sayısında artış	1			1
Ünv. veya diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri - Yeni tedavi yöntemleri uygulanması	1			1
Ünv. veya diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri - Eğitim bursu		1		1
Ünv. veya diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri - Tıbbi personel staj imkanı		1		1
Toplum sağlığı için yapılan çalışmalar	1	1		2
Toplum sağlığı için yapılan çalışmalar - Diyabet eğitimleri		1		1
Toplum sağlığı için yapılan çalışmalar - Gebe okulu		1		1
Toplum sağlığı için yapılan çalışmalar - Obezite için kampanya düzenlenmesi		1		1
Toplum sağlığı için yapılan çalışmalar - Ücretsiz check up uygulamaları		1		1
Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Hastalarla iletişimi güçlendirme	3		1	4
Hastalarla iletişimi güçlendirme - Vakıf Sponsorlukları		1		1
Farklı tedavi yöntemleri için QALY ve DALY hesaplamaları ve bu şekilde topluma katma değeri fazla olan tedavi seçimi		1		1
Hastaneler ile 1.basamak sağlık hizmetinin işbirliğini sağlayıcı çalışmalar	2			2
Sigorta kurumlarının ve Sağlık Bakanlığı gibi düzenleyici kurumlarla iyi ilişkiler	1			1

İnsan Odaklı Bakım (İOB) sertifikası (Planetree Certified)			1	1
Kan yönetimi projesi (Blood Safety and Availability WHO raporuna göre)			1	1
Değer bazlı fiyatlandırma		1		1
TOPLAM	106	118	118	342
Cevap Veren Sayısı	12	13	13	38

4.3.4.2. Sosyal Sermaye Açısından Hastaneler için Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Sosyal sermayenin negatif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri arasında en sıklıkla belirtilen “sadece talep yaratmak amaçlı kampanyalar ve sağlık taramalarıdır” (17 ve 15 katılımcı). Bu tür kampanya ve sağlık taramalarının gereksiz talep indüklemesine, tedavi yönlendirmesine yol açacağı, uyarılarında bulunulmuştur (Tablo 13).

Hasta memnuniyetsizliğinin de hasta kaybı dolayısıyla sürdürülebilirliğe negatif katkısı olacağı belirtilmiştir (6 katılımcı).

Tablo 13: Sosyal Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Hasta eğitimleri - Yeterli eğitim alamamanın getirdiği sağlık sorunları	1			1
Hasta güvenliği - Tıbbi hata, komplikasyonlar		1		1
Hasta güvenliği - Yanlış tedavinin getirdiği maliyetler	1			1
Hasta güvenliği - Hastane enfeksiyonu			1	1
Hasta memnuniyetsizliği	2	2		4

Hasta memnuniyetsizliği - Artan şiddet	1			1
Hasta memnuniyetsizliği - Hasta kaybı yaşanması	1			1
Kampanyalar - Kampanyaların kuruma getirdiği maliyet	1			1
Kampanyalar - Talebin gereksiz indüklemesine yol açar ise kaynak israfı yaratır.	8	5	3	16
Medya ile iletişim - Amacının dışında kullanılması	2			2
Medya ile iletişim (sosyal medya yazıları, köşe yazarlığı)		1		1
Medya ile iletişim (sosyal medya yazıları, köşe yazarlığı) - Talep artışı için yapılır ise		1		1
Sağlık taramaları - Ekstra maliyet	1			1
Sağlık taramaları - Esas amacın dışında yapılır ise	1			1
Sağlık taramaları - Gereksiz tedavi yönlendirmesi		1	1	2
Sağlık taramaları - Talep oluşturma amaçlı yapılırsa	3	4	4	11
Ünv. veya diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri - İşbirliğinin iyi olmaması sonucu, bazı alanlarda yetersiz kalınması	1			1
Hastalarla iletişimi güçlendirme - Kötü imaj oluşturulması	1			1
Hastalarla iletişimi güçlendirme - Kurumun durumu suistimal etmesi	1	1		2
Kanun ve yönetmeliklere uygunsuz / usulsüz uygulamalar		1		1
TOPLAM	25	17	9	52
Cevap Veren Sayısı	8	8	6	22

4.3.4.3. Sosyal Sermaye'nin Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri ile

İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Sosyal sermayenin pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri ile ilgili önerilen değerlendirme yöntemlerine toplam 21 katılımcıdan öneri gelmiştir (Tablo 14).

Hasta eğitimleriyle ilgili öneriler gelmiştir. Hasta başına eğitim saati, toplam eğitim saati, hasta eğitimleri sayısı, hasta eğitimleri için harcana bedelin hesaplanması gibi öneriler gelmiştir.

Hasta güvenliğiyle ilgili öneriler, komplikasyon sayısı ve oranı, yıllar itibarıyla komplikasyon sayısı ve hasta güvenliği kültürünün ölçülmesi şeklinde tavsiye edilmiştir.

Hasta memnuniyeti ile ilgili ölçme önerileri arasında hasta memnuniyet oranlarının takibi, net promoter (tavsiye) skor ölçülmesi, hasta hakları bölümüne yapılan şikayet sayısı yer almaktadır.

Katılımcılardan bazıları, JCI, SKS, HAP, EFQM, TURQUALITY®, Centrum Excellent gibi çeşitli kalite belgelerinin ve hatta bu belgelendirme kurumlarından elde edilen puanların açıklanmasının iyi bir ölçüm olacağına işaret etmişlerdir.

Kampanya ve sağlık taramaları için yapılan toplam harcamaların, genel harcama içindeki oranının ve son üç yıllık gelişiminin açıklanmasının iyi olacağından bahsetmişlerdir. Sağlık taramalarıyla ilgili gündeme getirilen bir diğer ölçüt de sağlık taramalarının katkısının QALY ve DALY (QALY: Quality Adjusted Life Years – Kaliteye Ayarlı Yaşam Yılları; DALY: Disability Adjusted Life Years – Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılları) olarak açıklanmasıdır.

Tablo 14: Sosyal Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Hasta eğitimi - Hasta başına eğitim saati	2		1	3
Hasta eğitimi - Hasta başına eğitim saati ve hasta başına harcama			1	1
Hasta eğitimi - Hasta başına eğitim saati ve toplam eğitim saati		1		1

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Hasta eğitimi - Hasta eğitim sayısının toplam hasta sayısına oranı		1		1
Hasta eğitimi - Hasta eğitimleri sayısı	1			1

Hasta eğitimi - Teach Back yöntemiyle değerlendirme			1	1
Hasta güvenliği - AHRQ hasar skalası (AHRQ harm scala) ile kök neden analizi			1	1
Hasta güvenliği - Hasta güvenliği kültürü ölçülmesi (ölçüm araçları var)	1	1		2
Hasta güvenliği - Hata türleri ve etkileri analizi (HTEA) çalışması ile proaktif risk analizi			1	1
Hasta güvenliği - Komplikasyon sayısı ve oranı	3	1	1	5
Hasta güvenliği - Yıllara göre hasta güvenliği sorunlarının oranı		1		1
Hasta memnuniyeti - Hasta hakları birimine yapılan şikayet sayısı ve yıllara göre değişim			1	1
Hasta memnuniyeti - Hasta memnuniyet oranları		2		2
Hasta memnuniyeti - İnsan Odaklı Mükemmellik Sertifikası (Planetree Certified Excellence Certification) Belgesi			1	1
Hasta memnuniyeti - Net tavsiye skoru (net promoter score - NPS)		1	1	2
JCI belgesine sahip olma		1	1	2
JCI kalite belgelerine dayalı puantaj hesaplama			1	1
JCI, SKS, EFQM, TURKUALITY, TUV belgeleri için yapılan çalışmaların toplamı			1	1
JCI, SKS, HAP, EFQM, TURKUALITY, Centrum Excellent belgeleri içinde bu sermaye ögesi için yapılan çalışmaların toplamı		1		1
Kampanyalar - Toplum sağlığı için harcanan meblağın (aşı, sağlık kampanyaları gibi) toplam harcama içindeki oranı	1	1		2
Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Kampanyalar - Toplum sağlığı için harcanan meblağın (aşı, sağlık kampanyaları gibi) toplam harcama içindeki oranı ve son 3 yıllık gelişimi	2	1		3

Sağlık tarama sayısı - Yeni teşhis edilen hasta sayısı		1		1
Sağlık taraması - Sağlık taramaları için harcanan meblağın tüm harcamalar içindeki oranı		1		1
Sağlık taraması - Sağlık taramaları için harcanana meblağın tüm harcamalar içindeki oranı		1		1
Sağlık taraması - Sağlık taramalarında yeni teşhis edilen hastalıkların tedavileri sonucu hastaların kazandığı QALY ve DALY hesaplanır.	1		2	3
Sağlık taraması - Sağlık taramalarında yeni teşhis edilen hastalıkların tedavisi ile kazanılan iş gücü TL olarak hesaplanır.		1		1
TURQUALITY® metodları ile hesaplama			1	1
Ünv. veya diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri - Eğitim bursu için verilen meblağ		1		1
Ünv. veya diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri - İşbirlikleri için harcanan meblağın genel harcamaya oranı			1	1
Ünv. veya diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri - İşbirlikleri için harcanan meblağın genel harcamaya oranı ve son 3 yıllık gelişimi	1			1
Ünv. veya diğer eğitim kurumlarıyla işbirlikleri - Stajyer personel için harcanan bedel		1		1
TOPLAM	12	18	16	46
Cevap Veren Sayısı	7	8	6	21

4.3.4.4. Sosyal Sermaye'nin Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Öğeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Sosyal sermayenin negatif sürdürülebilirlik/dışsalılık öğeleri ile ilgili önerilen değerlendirme yöntemlerine toplam dört katılımcıdan öneri gelmiştir (Tablo 15).

Paydaş ilişkilerden doğan (SGK, vs.) cezalar, tazminatların bedelinin açıklanması öneri olarak getirilmiştir.

Tablo 15: Sosyal Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
"Hasta Memnuniyetsizliği - Kaybedilen hasta X ortalama hasta fatura meblağı"-		1		1
Kampanyalar - Hastane için indüklenmiş talep ile gereksiz sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (katma değer azalışı olarak sunulur.)	1	1		1
Paydaş ilişkilerine (SGK- ceza, özel sigorta-red, mahkeme karar tazminat) bağlı tüm kesinti ceza red oranı ve TL olarak meblağ		2		2
TOPLAM	1	4	0	5
Cevap Veren Sayısı	1	3	0	4

4.3.5. Üretilmiş Sermaye Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri

4.3.5.1. Üretilmiş Sermaye Açısından Hastaneler için Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri

Üretilmiş sermayenin sürdürülebilirlik/dışsalılığa pozitif katkısı nelerdir sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 16’da gösterilmiştir.

Bilgi teknolojisi alt yapısına yapılan yatırımların üretilmiş sermayenin sürdürülebilirlik/dışsalılığına pozitif katkı yaptığı tüm katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Bilgisayar alt yapısının güçlendirilmesi, bilgiye hızlı, az hata ve güvenli şekilde erişilmesi örnek olarak verilmiştir.

Yeşil bina mimarisinin sürdürülebilirliğe katkısının olacağı yine tüm katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Hastanelerin çevre ve hava kirliliğinin önlenmesi, CO2 salınımının azaltılması yönleriyle katkı yapacağı ifade edilmiştir.

Bina yatırımları (bina bakımı, özel odaların inşası, vs) da tüm katılımcıların yoğunlukla belirttiği pozitif unsur olmuştur. Hasta memnuniyetinin artmasının ve akıllı bina mimarisinin sürdürülebilirliğe katkı yapacağı öne sürülmüştür.

Bilgi güvenliği de sıklıkla ifade edilen konular arasında yer almıştır. Kişisel bilgilerin güvenle saklanması ve devletler tarafından bu konuda çok sıkı önlemler alınmasını beklenmesi bu konuya gündeme getirmiştir. Hastaların güvenini kazanma açısından da bu konuya eğilinmesi önerilmiştir.

Sıklıkla dile getirilen bir diğer konu da ekipman güvenliği olmuştur. Neredeyse katılımcıların çoğu ekipman güvenliğini sürdürülebilirliğe olumlu katkısı olan ögeler arasında göstermiştir. Hasta memnuniyetini artırması, hastaya zarar verecek uygulamaları (malpraktis) önlemesi, verimliliği artırması açısından önemli görülmüştür.

Teknolojik ekipmana yatırım da sıklıkla öne sürülen unsurlardan olmuştur. Katılımcıların tamamına yakını tarafından üretilmiş sermayenin pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri arasında sayılmıştır. Yenilikçi tedavilerin uygulanması, hasta memnuniyetini tesis etme ve verimliliği, etkinliği arttırması yönleriyle olumlu katkı yapacağı belirtilmiştir.

Tablo 16: Üretilmiş Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Bilgi güvenliği	11	12	13	36
Bilgi güvenliği - Hastaların hastaneye güven duyması	1	1		2
Bilgi teknolojisi alt yapısı	9	12	13	34
Bilgi teknolojisi alt yapısı - IT / bilgisayar alt yapısının güçlendirilmesi	1	3	1	5
Bilgi teknolojisi alt yapısı - Bilgiye hızlı erişim ve sonucunda hastaların kısa süre içinde tedavisi	1			1
Bilgi teknolojisi alt yapısı - Daha düşük maliyet ile sağlık hizmetinin temini		1		1

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Bilgi teknolojisi alt yapısı - Hasta tıbbi kayıtlarının doğru tutulması	1			1
Bilgi teknolojisi alt yapısı - Hataların en aza indirilmesi	1			1

Bilgi teknolojisi alt yapısı - Sağlık ekibi içinde ve sağlık kurumları arasında etkili koordinasyon ve sonucunda kaynak tasarrufu	1			1
Bina mimarisi (yeşil bina)	7	13	12	32
Bina mimarisi (yeşil bina) - Çevre ve hava kirliliğinin önlenmesi	1	1	1	3
Bina mimarisi (yeşil bina) - Doğal sermaye kaynağı tüketmediğinden sıfır CO2 emisyonu	3		1	4
Bina yatırımları (bina bakımı, özel odaların inşası, vs)	9	13	12	34
Bina yatırımları (bina bakımı, özel odaların inşası, vs) - Hasta memnuniyeti	2		1	3
Bina yatırımları (bina bakımı, özel odaların inşası, vs) - Akıllı hastane yatırımı		1	1	2
Bina yatırımları (bina bakımı, özel odaların inşası, vs) - Enfeksiyon riskinin azalması	1			1
Ekipman güvenliği	8	12	13	33
Ekipman güvenliği - Hasta memnuniyeti	1			1
Ekipman güvenliği - Malpraktisleri önler	1			1
Ekipman güvenliği - Verimliliği ve etkililiği artırır	1			1
Ekipman güvenliği - Medikal cihaz yönetim planı			1	1
Teknolojik ekipmana yatırım	8	12	13	33
Teknolojik ekipmana yatırım - Hasta memnuniyeti	1			1
Teknolojik ekipmana yatırım - Verimliliği ve etkililiği artırır	2			2
Teknolojik ekipmana yatırım - Yenilikçi tedaviler	1	1		2
Robotik cerrahi / Robotik otomasyon / Yapay zeka yatırımlarının artması		1		1
Hastane kurulması durumunda onun sağlayacağı iş hacmi, devlete ödediği vergi vs. gibi çevreye faydasının olması	2			2
Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Acil durum ve hastane afet planı (HAP)			1	1

Hastanelerde tüm bölümlerin olması, hasta sayısının artırılması	1			1
Hastanenin merkezi yerde olması - Acil bakım ve tedavi gerektiren hastalıklarda hastaların en yakın hastaneye taşınabilmesi	1			1
Hasta tedavisi ve genel olarak sağlık hizmetleri sunumunda yenilikçi yaklaşımlar	1			1
Tehlikeli madde yönetim planı			1	1
Tesis teknik yönetim planı			1	1
Yangın güvenliği planı			1	1
Emniyet planı yönetimi			1	1
TOPLAM	71	77	78	226
Cevap Veren Sayısı	12	13	13	38

4.3.5.2. Üretilmiş Sermaye Açısından Hastaneler için Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Öğeleri

Üretilmiş sermayenin negatif sürdürülebilirlik/dışsallık öğeleri nelerdir sorusuna dört katılımcıdan cevap gelmiştir. Bilgi güvenliğinin ihlal edilmesinin açacağı sorunlar, bina ve teknolojiye yatırımların hastalara getireceği ek maliyetler ve ekipman güvenliğindeki açıkların doğuracağı sonuçlar dile getirilmiştir (Tablo 17).

Tablo 17: Üretilmiş Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Öğeleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Bilgi güvenliği - Bilgi güvenliğinin eksik olmasının hukuki sonuçlara yol açması	1			1
Bilgi güvenliği - KVKK'ya aykırı hareket ile bireylerin zarar görmesi	1			1
Bilgi güvenliği - Mahrem bilgilerin yetkili olmayan kişi ve kurumların eline geçebilmesi	1			1
Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Bilgi teknolojisi alt yapısı - Maliyeti artırırsa hastaya yansır	1			1

Bina yatırımları - Maliyeti artırırsa bu hastaya yansır	1			1
Bina yatırımları - Binanın yatay veya dikey olması, hastaya zaman kaybettiriyorsa negatif etki	1			1
Bina yatırımları - Hasta yatak sayısı başına düşen kapalı alan; kapalı alan ne kadar fazla ise CO2 emisyonu o kadar fazla olur	1			1
Ekipman güvenliği - Ekipman kullanımı ve güvenliğinin sağlanamaması durumu		1		1
Ekipman güvenliği - Hasta ve çalışanlar için oluşacak riskler (ör. fazla radyasyona maruz kalma)	1			1
Ekipman güvenliği - Maliyeti artırırsa bu hastaya yansır	1			1
Teknolojik ekipmana yatırım - Gereksiz ve fazladan yatırımlar	2			2
Dijitalleşme ile tıbbi ve idari personel istihdamının azalması		1		1
Hastanelerde ücretlerin yüksek olması hastaneye ve hastaya maliyet getirmesi	1			1
TOPLAM	9	1	0	10
Cevap Veren Sayısı	3	1	0	4

4.3.5.3. Üretilmiş Sermaye'nin Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri ile

İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Üretilmiş sermayenin pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri ile ilgili önerilen değerlendirme yöntemleri Tablo 18'de sunulmuştur.

Ekipman güvenliği ile ilgili birçok öneri gelmiştir. Kalibrasyon ve sigorta ücretlerinin toplam değerinin ölçülmesi önerilmiştir (dört katılımcı). Cihaz onarım sayıları, onarılan cihaz sayısının tüm cihaz sayısına oranı, kritik cihaz arızalanma süreleri, etkin cihaz takibi ile tasarruf edilen onarım maliyeti ve FDA, CE ve TÜRKAK belgeli cihazların belgesiz cihazlara oranı gibi öneriler yine ekipman güvenliğiyle ilgili ölçütler arasında yer almıştır.

Özellikle yeşil bina mimarisi ile enerji ve doğal kaynak tasarrufunun hesaplanması bir değerlendirme yöntemi olarak önerilmiştir (dört katılımcı). Bir katılımcı da Leed Gold belgesinin bulunmasının bir ölçüt olarak yer almasını önermiştir.

Dört katılımcı, bazı kalite ve marka belgeleri ile planlarının (JCI, SKS, HAP, EFQM, TURQUALITY®, Centrum Excellent, vbg belge ve planların) varlığının veya bu belgelerden elde edilen puanların, üretilmiş sermayenin pozitif katkısını değerlemede bir ölçü olabileceğini vurgulamıştır.

Teknolojik ekipmana yatırım ile ilgili önerilen değerlendirme ölçütleri özetle şunlardır: Tedavi teşhiste kullanılan cihazların amortisman süresi yedi yılın üzerinde olanların sayısının yedi yılın altında olanlara göre oranı; teknolojik ekipmana yapılan yatırım ile tasarruf edilen kırtasiye miktarı; HBYS'ye (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) entegre edilen cihaz sayısı ve oranı.

Tablo 18: Üretilmiş Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri İle İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Belge alınması için yapılan çalışmalara ayrılan kaynak			1	1
Bilgi güvenliği - Bilgi güvenliği standardı için ISO27001'ye uyumluluk	1			1
Bilgi güvenliği – KVKK'ya göre verilen cezaların sayısı	1			1
Bilgi teknolojisi alt yapısı - IT ve dijital sağlık standardı için HIMMS 6-7 vb seviyelendirmeler	1			1
Bilgi teknolojisi alt yapısı - Up time-down time süreleri		1		1
Bilgi teknolojisi alt yapısı - Yapılan teknolojik yatırım ile aynı konuda yatırım yapılmamış olması durumu TL olarak karşılaştırılır.	1			1
Bina mimarisi - Leed platinium veya gold belgelerinin bulunması	1			1
Bina mimarisi - Yeşil bina ile sağlanan enerji tasarrufu (TL)		2	1	3
Bina mimarisi - Yeşil bina olması özelliği neticesi tüketilmeyen doğal kaynak TL karşılığı	1			1

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Ekipman güvenliği - Cihazların ve ekipmanların etkin takibi ile tasarruf edilen bakım onarım maliyeti		1		1
Ekipman güvenliği - FDA, CE, TURKAK vb belgeli malzeme ve ilaç kullanımı ile diğer onaysız malzeme kullanımının TL olarak oranlanması		1		1
Ekipman güvenliği - Kalibrasyon, sigorta ücretlerinin toplam değeri		2	2	4
Ekipman güvenliği - Kritik cihaz sayısının tespiti, cihaz arızalanma süreleri		1		1
Ekipman güvenliği - Malzemelerin UTS sistemine, ilaçların ITS sistemine giriş yapılması ile red edilen malzeme sayısı ve oranı		1		1
Ekipman güvenliği - Onarılan cihaz sayısının toplam cihaz sayısına oranı		1		1
JCI, SKS, HAP, EFQM, TURKUALITY, Centrum Excellent, Leed bina belgesi, HIMMS IT belgesi (6 veya 7), ISO 27001 belgesi		1		1
JCI, SKS, HAP, EFQM, TURKUALITY, Centrum Excellent, Leed Platinum/Gold standartları içinde bu sermaye ögesi için geçerli olan standartlar		1	1	2
Teknolojik ekipmana yatırım - Cihazların HBYS ile entegrasyonu yapılanların ve yapılmayanların sayı ve oranları		1		1
Teknolojik ekipmana yatırım – QALY/DALY olarak hesaplanır	1			1
Teknolojik ekipmana yatırım - Sağlık teknolojisinde cihazların amortisman yılı olarak 7 yılı geçmiş ve 7 yılı geçmemiş olanların oranı		1	1	2
Teknolojik ekipmana yatırım - Tasarruf edilen kırtasiye giderleri		2		2

Teknolojik ekipmana yatırım - Yıllık olarak yenilenen ve yeni yatırımı yapılan tıbbi cihaz maliyeti		1		1
TOPLAM	7	17	6	30
Cevap Veren Sayısı	3	9	3	15

4.3.5.4. Üretilmiş Sermaye'nin Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Öğeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Üretilmiş sermaye için negatif sürdürülebilirlik/dışsallık öğeleri ile ilgili öneriler altı katılımcıdan gelmiştir. Önerilen değerlendirme yöntemleri Tablo 19'da gösterilmiştir.

Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK) çerçevesinde oluşan zararların, cezaların, tazminatların tutarının hesaplanması, negatif değerlendirme ölçütü olarak önerilmiştir.

Tıbbi cihaz ve ekipman güvenliğinin sağlanamaması, arızalanması dolayısıyla oluşan sağlık ve cihaz maliyetinin bir ölçüt olarak değerlendirilmesi önerilmiştir.

Tablo 19: Üretilmiş Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Öğeleri İle İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Bilgi güvenliği - KVKK çerçevesinde oluşan zarar tespiti	1			1
Bilgi güvenliği - KVKK çerçevesinde oluşan zarar tespiti, tazminat ve ceza miktarı		1	1	2
Bilgi teknolojisi alt yapısı - Dijitalleşme sonucu personel istihdamının azalması		1		1
Ekipman güvenliği - Tıbbi cihaz ve ekipman güvenliğinin sağlanamaması ve arızaları sebebiyle oluşan sağlık ve cihaz maliyeti		1		1
Verimlilik ölçütleri (taburcu sayısı, kalış günü sayısı, devir hızı vb.) dikkate alınarak hastanenin performansının kamu maliyesine etkisi tanımlanabilir	1			1

TOPLAM	2	3	1	6
Cevap Veren Sayısı	2	3	1	6

4.3.6. Fikri Sermaye Açısından Hastaneler için Sürdürülebilirlik/Dışsallık

Ögeleri

4.3.6.1. Fikri Sermaye Açısından Hastaneler için Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Fikri sermayenin pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri için gelen cevaplar Tablo 20’de derlenmiştir.

Yapılacak AR-GE çalışmalarının sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi olarak pozitif katkı sağlayacağı tüm katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Yeni hizmet, teşhis ve tedavi şekillerinin ortaya çıkması AR-GE çalışmalarının yararlılığına örnek olarak verilmiştir. AR-GE çalışmalarının yapay zeka ve “big data” üzerinde yapılmasının da katkı yapacağından bahsedilmiştir.

Yeni iş/yönetim modellerinin, fikri sermaye bağlamında sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi olarak pozitif katkı sağlayacağı tüm katılımcıların tamamı tarafından belirtilmiştir. Teknolojiyle beraber entegre edilen yönetim modelleri, verimliliği artırıcı modeller, istihdamın artırılması, zaman ve kaynak tasarrufu yeni iş/yönetim modellerinin getireceği faydalar olarak öne sürülmüştür.

Patent çalışmaları, büyük bir çoğunluk tarafından pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi olarak kabul görmüştür. Bu çalışmaların yeni ve etkili tedavi hizmet sunum şekillerine neden olacağı öngörülmüştür.

Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım), katılımcıların tamamı tarafından kabul görmüş bir pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapay zeka çalışmalarına yatırım yapılmasının önemi yedi katılımcı tarafından gündeme getirilmiştir. Buna ek olarak yapay zekanın derin öğrenme (deep learning) metodu kullanılarak ayırıcı tanı ve koyması ve tanı koymayı hızlandırması beklenmektedir (İki

katılımcı). Enformasyon teknolojilerinin (IT) güçlendirilmesi, dijital dönüşümün sağlanması yine bu bağlamda ifade edilmiştir.

Farklı uzmanlık alanlarının olması veya ortaya çıkmasının sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi olarak olumlu katkı yapacağı hemen hemen tüm katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Hastalıkların daha iyi tedavi edilmesi ve hasta memnuniyetinin artması öngörülmüştür.

Yeni bir hizmetin veya ürünün devreye sokulmasının da sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi olarak olumlu katkı yapacağı tüm katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Özellikle hasta ve toplum için bir fayda üretiyor ise katkısının olacağı vurgulanmıştır.

Tablo 20: Fikri Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
AR-GE çalışmaları	11	12	13	36
AR-GE çalışmaları - Yeni hizmet sunum şekilleri üzerine çalışmalar yapılması		1	2	3
AR-GE çalışmaları - Yeni ve etkili tedavi ve hizmet sunum şekillerinin olması	2			2
AR-GE çalışmaları - Özellikle yapay zeka ve big data üzerinde yapılan çalışmaların olması		1		1
AR-GE çalışmaları - Toplum sağlığını iyileştirici yeni fikirlerin ortaya çıkması	1			1
İş / yönetim modeli	7	12	12	31
İş / yönetim modeli - Teknolojiyle beraber entegre edilen yeni iş modellerinin olması	1	1		2
İş / yönetim modeli - Aynı istihdam ile verimliliği artırıyor ise	1			1
İş / yönetim modeli - Hasta kalış süresini azaltması, verimliliği artırması			1	1
İş / yönetim modeli - Yeni hizmet sunum modellerinin geliştirilmesi	1			1
İş / yönetim modeli - Yeni istihdam sağlıyor ise	1			1

İş / yönetim modeli - Zaman ve kaynak tasarrufu sağlanması	1			1
İş / yönetim modeli - Yönetim karar destek mekanizmasına anlık olarak veri sağlayan uygulamaların hayata geçirilmesi (komuta merkezi gibi)		1		1
İş / yönetim modeli - TURQUALITY®, HKS (Hastane Kalite Sistemi) ve JCI kalite puanı uygulanması		1		1
Patent çalışmaları	10	13	13	36

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Patent çalışmaları - Ekonomik getiriye artırır	1			1
Patent çalışmaları - Yeni ve etkili tedavi ve hizmet sunum şekillerinin olması	1			1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım)	9	12	13	34
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Yapay zeka çalışmaları yapılması	3	3	1	7
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Ayırıcı tanı karar destek çalışması (deep learning) yapılması		1		1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Zaman ve kaynak tasarrufu sağlanması	1			1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Günün ihtiyaçlarını karşılayan ekipmanların olması		1		1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Yeni cihaz ve ekipmanların artırılması	1			1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Yeni ve etkili tedavi yöntemleri ve iş yapma şekillerinin olması	1			1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - IT çalışmalarının geliştirilmesi			1	1

Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Otomatik faturalama, otomatik ilaç protokolü, radyolojik çekimlerde doktor onayına sunulan ön değerlendirme çalışması yapılması (örneğin; 1000 adet röntgenin 5 dk içinde ön değerlendirmesi yapılabiliyor)		1		1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Teşhis ve ayırıcı tanının hızlı yapılması için çalışmaların yapılması			1	1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Tüm işlemlerde dijital dönüşümün sağlanması		1		1
Uzmanlık alanları	8	12	13	33
Uzmanlık alanları - Farklı disiplinlerden uzmanların olması	1			1
Uzmanlık alanları - Hastalıkların daha iyi tedavisi için ise	1			1
Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Uzmanlık alanları - Müşteri memnuniyetini artırır	1			1
Uzmanlık alanları - Yeni ve etkili tedavi yöntemlerinin olması	1			1
Yeni bir hizmet veya ürün	9	13	13	35
Yeni bir hizmet veya ürün - Diğer tedavilere göre ekonomik hayata katılımın daha yüksek oranda ve daha hızlı olması	1			1
Yeni bir hizmet veya ürün - Hasta ve toplum için fayda üretiyor ise	1			1
Yeni bir hizmet veya ürün - Yeni bölümlerin açılması hasta memnuniyetini artırır	1			1
Yeni hizmet sunum şekilleri üzerine çalışmalar yapılması - Hastane içinde ve genel olarak sağlık sektöründe daha verimli hizmet sunum şekillerinin uygulanması (Evde bakım hizmetlerinin hastanelerle entegrasyonu gibi)	1			1
Hastanelerde veri bilimi birimlerinin kurulması ve veri madenciliğinin yapılması		1		1

Multidisipliner çalışma ortamının olması	1			1
Tez çalışmaları yapılması		1		1
Kongreler içi sunum hazırlanması		1		1
TOPLAM	79	89	83	251
Cevap Veren Sayısı	12	13	13	38

4.3.6.2. Fikri Sermaye Açısından Hastaneler için Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri

Fikri sermayenin negatif sürdürülebilirlik/dışsalılık ögeleri için dört katılımcı fikir beyan etmiştir. Katılımcı görüşleri Tablo 21’de yer almaktadır.

Yeni iş/yönetim modeli eğer istihdamın azalmasına neden olarsa bunun sürdürülebilirliğe olumsuz katkısı olacağı söylenmiştir.

AR-GE veya patent çalışmaları zaman ve iş gücü kaybına neden olabilir denmiştir.

Uzmanlık alanlarının çoğalmasıyla aşırı şekilde uzmanlaşma, tedaviye genel bakış açısını kısıtlayıp tedavide başarısızlığa neden olabilir görüşü öne sürülmüştür. Fazla uzmanlaşmanın, maliyeti artırması durumunda da sürdürülebilirliğe negatif katkısı olacağı dile getirilmiştir.

Tablo 21: Fikri Sermaye, Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Ögeleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
AR-GE çalışmaları - Zaman ve işgücü kaybına neden olabilir	1			1
İş / yönetim modeli - İstihdam azalmasına neden olur ise	1			1
İş / yönetim modeli - Kaynak kullanımını artırıyor ve istihdam yaratmıyor ise	1			1
Patent çalışmaları - Zaman ve işgücü kaybına neden olabilir	1			1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Hastaya ek maliyet getirecekse	1			1

Uzmanlık alanları - Aşırı şekilde uzmanlaşma tedavide genel branşın gerekliliklerini ortadan kaldırıyor ise	1	1		2
Uzmanlık alanları - Maliyet artar	1			1
Yeni bir hizmet veya ürün - Maliyeti artırır, hastanın da hizmete verdiği ücret artar	1			1
Yeni bir hizmet veya ürün - Endikasyon ve etik dışı kullanım var ise	1			1
TOPLAM	9	1	0	10
Cevap Veren Sayısı	3	1	0	4

4.3.6.3. Fikri Sermaye'nin Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri ile

İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Fikri sermayenin pozitif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri ile ilgili önerilen değerlendirme yöntemleri Tablo 22'de listelenmiştir. 18 katılımcı tarafından öneri getirilmiştir.

AR-GE ve patent çalışmalarına harcanan meblağ ve tüm harcamalar içindeki oranı bir ölçüt olarak en sıklıkla önerilen değerlendirme yöntemleri arasında yer almıştır.

Teknolojik yeniliklerin değerlemesi ile ilgili öneriler gelmiştir. Teknolojik yeniliklerin hastaya getirdiği kazanımlar, özellikle erken teşhis ile gelen faydaların QALY ve DALY olarak ölçülmesi ortaya atılmıştır. Yine teknolojik yenilik altında yapay zeka çalışmaları ile hem tıbbi hem de operasyonel yararların parasal değerinin ölçülmesi önerilmiştir.

Yeni bir hizmet veya ürün sunulduğunda bunun hastalara kazandırılan işgücü ve zamanın parasal karşılığının hesaplanması bir değerlendirme yöntemi olarak tavsiye edilmiştir. Yeni bir ürün veya hizmetle bir maliyet tasarrufu sağlanıyorsa bunun hastaya yansımaları hesaplanabilir denmiştir. Hatta bu hizmet veya ürün hali hazırda yurtdışında veriliyorsa bunun yurt içinde verilmesiyle ne kadar para tasarrufu yapıldığı hesaplanmalıdır görüşü ortaya atılmıştır.

Tablo 22: Fikri Sermaye, Pozitif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
AR-GE çalışmaları - AR-GE çalışmaları için harcanan meblağın toplam harcamalar içindeki oranı	3			3
AR-GE çalışmaları - AR-GE çalışmalarına harcanan para (TL) olarak raporlanır	1	2		3
Aynı işlem için yapay zeka ile yapılan uygulama ve hali hazırdaki uygulamaların zaman ve TL açısından karşılaştırması	1			1
İş / yönetim modeli - Elde edilen kazanımların raporlanması	1		1	2

Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
İş / yönetim modeli - Yalın hastane 5. Disiplin yönetim modelinin uygulanması ve sonuçlarının raporlanması		1		1
İş / yönetim modeli - Yalın hastane 5. Disiplin, 6 Sigma vb. yönetim modellerinin uygulanması ve sonuçlarının raporlanması	1			1
İş / yönetim modeli - Yeni iş modeli ile hasta yatış sürelerinin kısalması, bu kazanımların parasal karşılığı		1		1
İş zekası uygulamalarının yaygınlaştırılması ile müdahale edilen tıbbi süreçlerde sağlanan ek kazançların ve tasarrufların miktarının ölçülmesi		1		1
Makale ve kongrelerde yapılan sunum sayısı		1		1
Patent çalışmaları - Patent çalışmaları için harcanan meblağın toplam harcamalar içindeki oranı	2			2
Patent çalışmaları - Patent çalışmalarına harcanan para (TL) olarak raporlanır	1	1		2
Patent çalışmaları - Patent sayısı olarak rapor edilir		1		1

Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Bireyin yaşam kalitesine ve yaşam süresine getireceği katkı QALY ve DALY olarak hesaplanır	1			1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Erken teşhis ile tasarruf edilen sağlık maliyeti		1		1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - HBYS sistemleri için yapılan yazılımların maliyeti ve operasyonlarda kazanılan faydanın hesabının yapılması		1		1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Yapay zeka çalışmaları ile radyolojik vb analizlerde teşhislerin kısalma zamanlarının ölçülmesi ve değerlemesinin yapılması		1		1
Öge	Akademisyen	İşletme Yöneticisi	Tıbbi Yönetici	Toplam
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Yapay zeka ile yapılan hataların azaltılması ve kazanılan zaman ve hata karşılığı iyileştirmelerin parasal değer karşılığı		1		1
Teknolojik yenilik (ekipman ve yazılım) - Yeni teknolojik yatırımların aynı işlemi yapan diğer yatırımların hastalara katkısı TL olarak kıyaslanır			1	1
TURQUALITY®, HKS, JCI puanı		1		1
TÜBİTAK onaylı proje sayısı		1		1
Yeni bir hizmet veya ürün - Hasta yatış sürelerinin kısalması ile hastalara kazandırılan işgücü ve zamanın parasal karşılığının tespiti yapılması		2	1	3
Yeni bir hizmet veya ürün - Rutindeki işlemle kıyaslanır hastalara katkısı raporlanır	1			1
Yeni bir hizmet veya ürün - Yeni üretilen hizmet sayısı		1		1

Yeni bir hizmet veya ürün -Yeni tedavi yöntemi maliyet açısından daha ekonomik ise aradaki fark tedavi edilen toplam hasta sayısı ile çarpılarak TL cinsinden tasarruf hesaplanır	1			1
Yeni bir hizmet veya ürün -Yurt dışında sağlanan bir tedavi ile kıyaslanıp ne kadar TL tasarruf yapıldığının tespit edilmesi		1		1
TOPLAM	13	18	3	34
Cevap Veren Sayısı	6	9	3	18

4.3.6.4. Fikri Sermaye'nin Negatif Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögeleri ile İlgili Önerilen Değerleme Yöntemleri

Fikri sermayenin negatif sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri ile ilgili katılımcılardan herhangi bir öneri gelmemiştir.

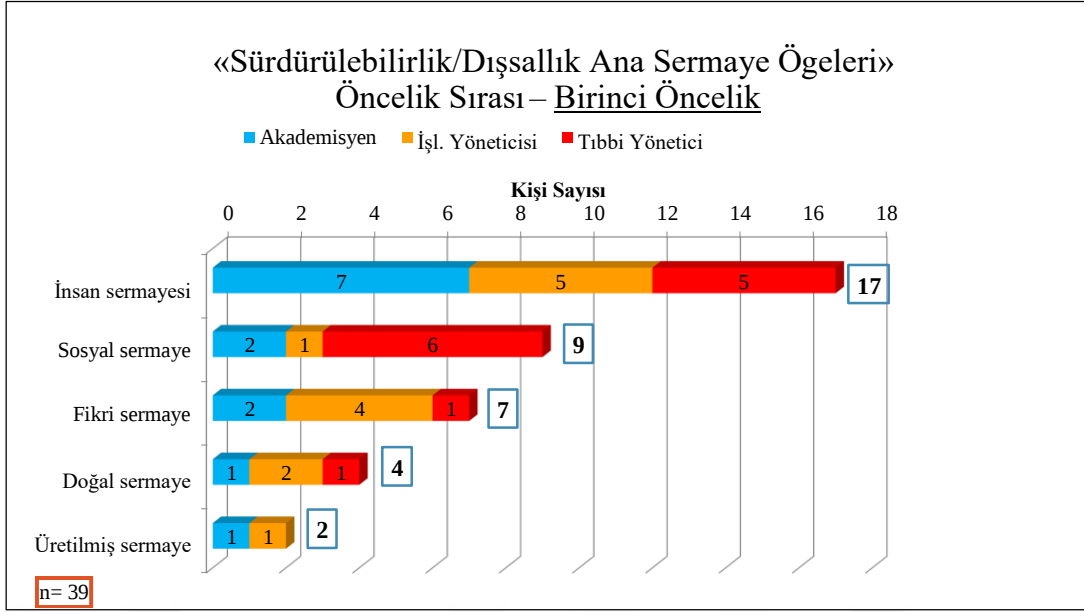
4.4. Dışsallıkların Öncelik Sıralaması

4.4.1. Beş Ana Sermaye Ögesinin Öncelik Sıralaması

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri, katılımcılara ER'nin beş sermaye ögesi altında gruplandırılarak sunulmuştur: Doğal sermaye, insan sermayesi, sosyal sermaye, fikri sermaye ve üretilmiş sermaye. Görüşmenin sonunda kendilerinden, hastanelerin işleyişini/işlevlerini düşünerek bu ana başlıkları önem sırasına koymaları istenmiştir.

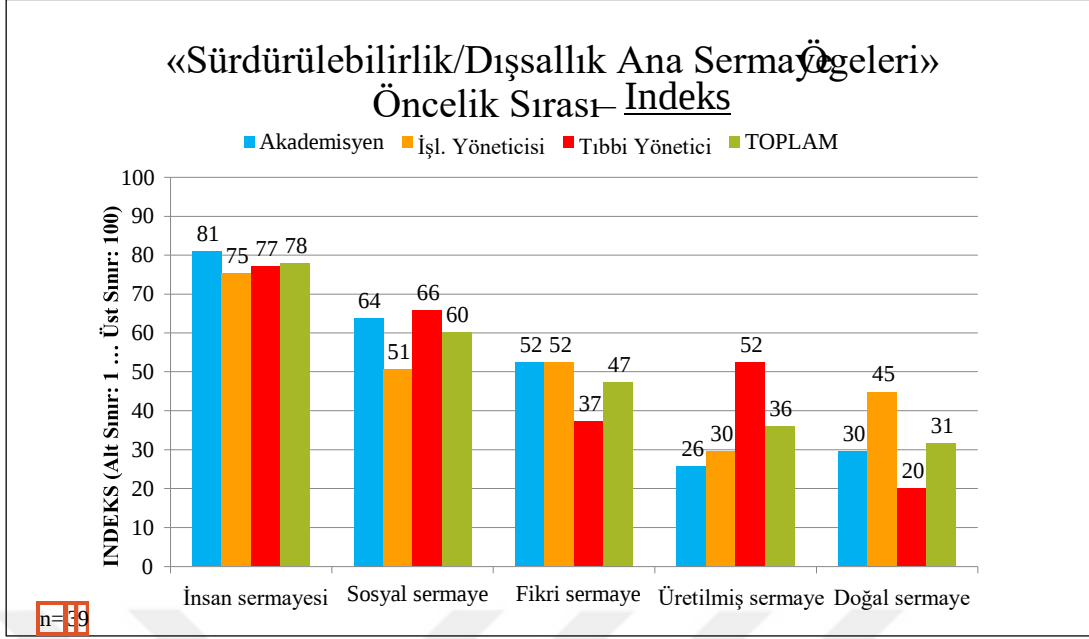
Buna göre en sıklıkla birinci sırada ifade edilen ana başlık “İnsan sermayesi” olmuştur. 39 Katılımcıdan 17'si insan sermayesini birinci öncelik olarak belirtmişlerdir. Meslek gruplarına göre incelendiğinde, akademisyenler ve işletme yöneticileri arasında insan sermayesini ilk sırada ifade edenlerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Buna karşın, tıbbi yöneticiler arasında sosyal sermayenin birinci sırada daha fazla ifade edildiği tespit edilmektedir (Şekil 12).

Şekil 12: Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ana Sermaye Ögeleri Önceliklendirilmesi – Birinci öncelik



Katılımcıların öncelik sıralamalarını toptan sunabilmek için önem sıralarından hareketle bir indeks oluşturulmuştur. Önem sıraları tekrardan kodlanıp her bir önem sırasına bir puan atanmıştır (1.Sıra → 5 puan; 2.Sıra → 4; 3.Sıra → 3; 4.Sıra → 2; 5.Sıra → 1 olarak puanlar atanmıştır). Daha sonra bu puanlar her bir sermaye ögesi için toplanmış ve ortaya çıkan puanlar 1-100 ölçeğine çevrilmiştir. Şekil 13’de, her bir sermaye ögesinin aldığı indeks puanı yer almaktadır. Buna göre 100 üzerinden 78 ile en yüksek puanı insan sermayesi almıştır. Bunu 60 puan ile sosyal sermaye ve 47 puan ile fikri sermaye izlemiştir. Akademisyenler arasında sıralama yukarıdaki şekliyle oluşurken, işletme yöneticileri arasında sıralama insan sermayesi, fikri sermaye, sosyal sermaye şeklinde ortaya çıkmıştır. Tıbbi yöneticiler ise insan sermayesi ve sosyal sermayeyi ilk iki sıraya koyarken üçüncü sırada üretilmiş sermaye yer vermiştir.

Şekil 13: Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ana Sermaye Ögeleri Önceliklendirilmesi – İndeks



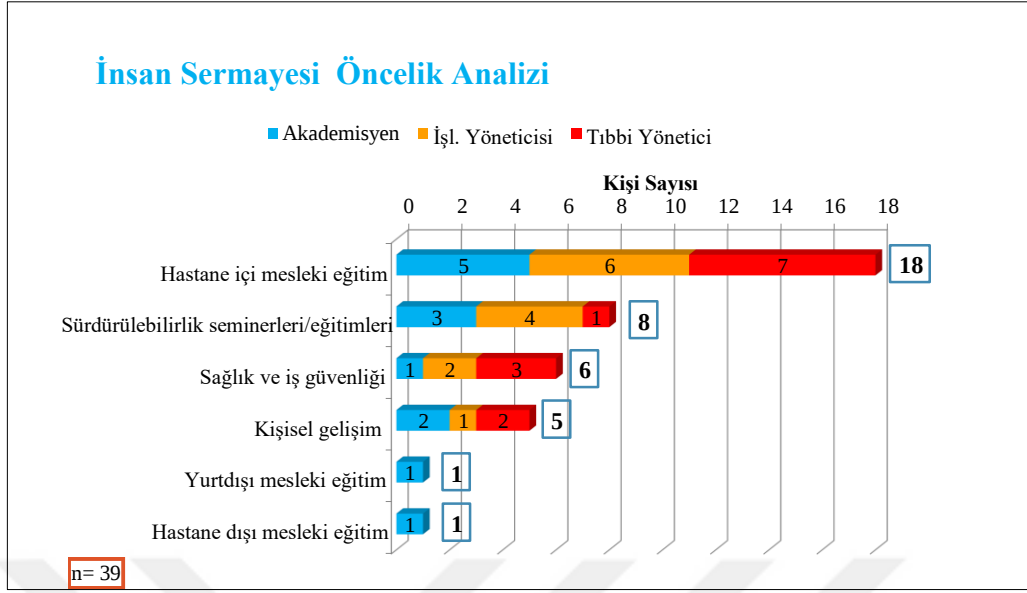
4.4.2. Her Bir Sermaye Ögesinin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögesi

Katılımcılardan, her bir sermaye ögesi altında sunulan sürdürülebilirlik/dışsallık unsurlarından hangisinin birinci derecede önemli olduğunu seçmeleri istenmiştir.

4.4.2.1. İnsan Sermayesinin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögesi

İnsan sermayesi ögesi altında sunulanlardan birinci sırada en sıklıkla ifade edilen açık ara ile “Hastane içi mesleki eğitim” olmuştur (Şekil 14).

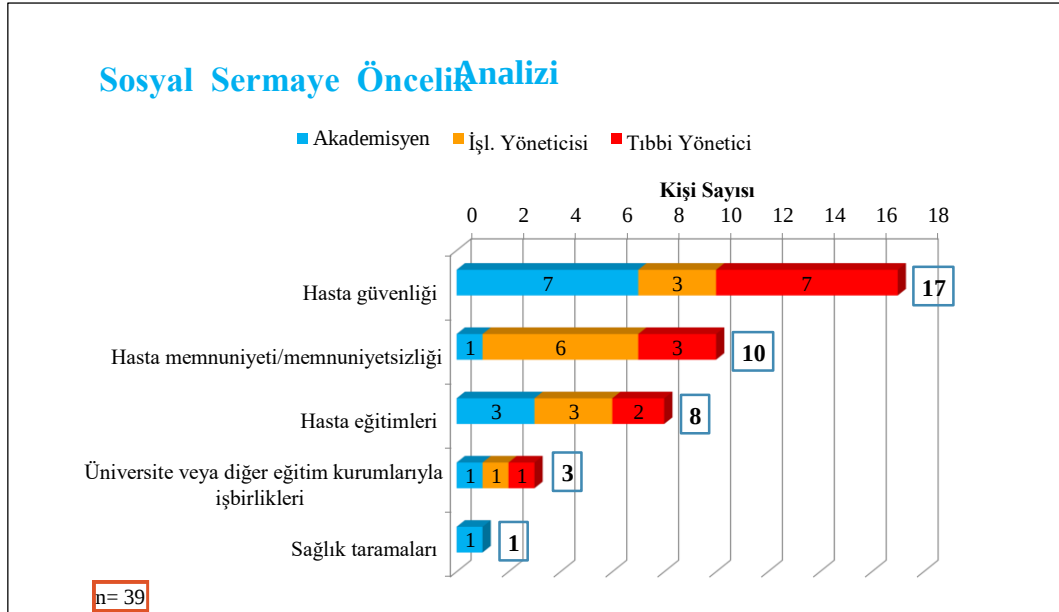
Şekil 14: İnsan Sermayesi Öncelik Analizi



4.4.2.2. Sosyal Sermayenin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögesi

Sosyal sermaye ögesi altında sunulan en önemli sürdürülebilirlik/dışsallık öğelerinden, önem açısından birinci sırada en sıklıkla belirtilen unsur “Hasta güvenliği” dir (Şekil 15).

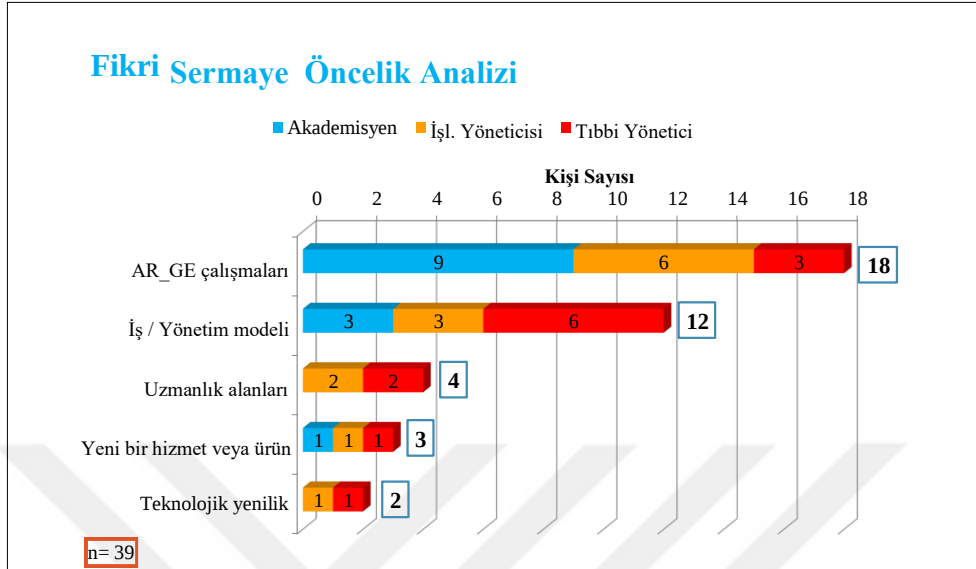
Şekil 15: Sosyal Sermaye Öncelik Analizi



4.4.2.3. Fikri Sermayenin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögesi

Fikri sermaye ögesi altında sunulan dışsallıklardan birinci sırada en sıklıkla “AR-GE çalışmaları” belirtilmiştir (Şekil 16).

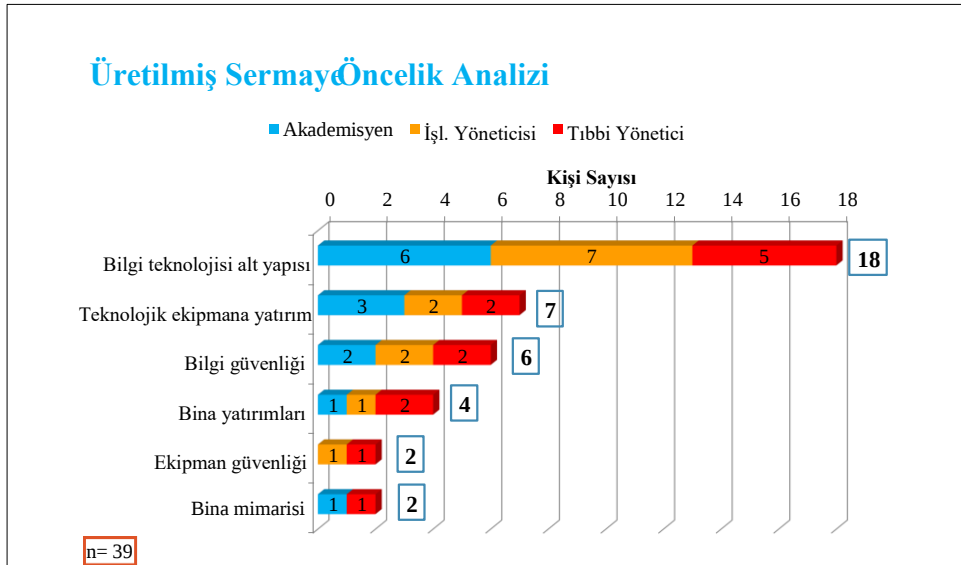
Şekil 16: Fikri Sermaye Öncelik Analizi



4.4.2.4. Üretilmiş Sermayenin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögesi

Üretilmiş sermaye başlığı altında sunulan en önemli sürdürülebilirlik/dışsallık öğeleri arasında önem açısından ilk sırada en sıklıkla belirtilen büyük bir oranda “Bilgi teknolojisi alt yapısı” olmuştur (Şekil 17).

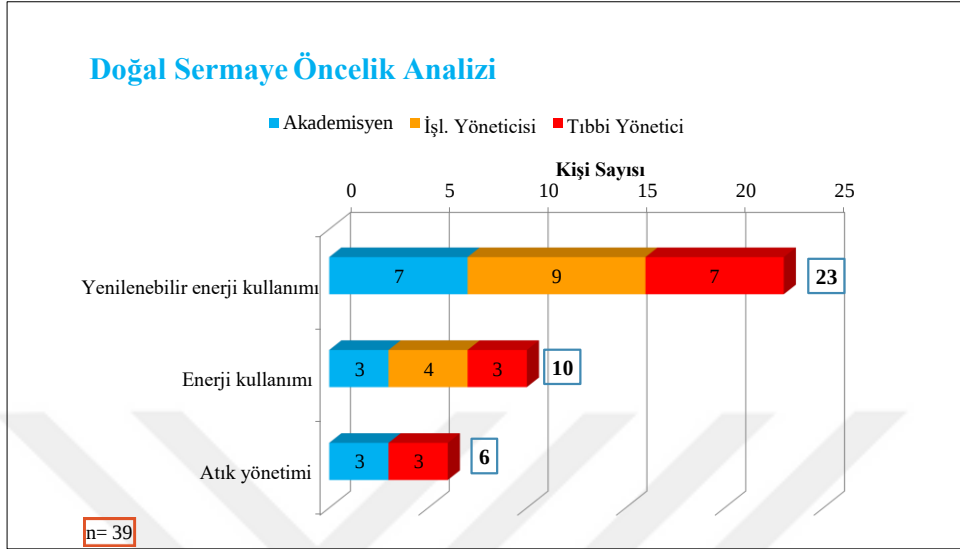
Şekil 17: Üretilmiş Sermaye Öncelik Analizi



4.4.2.5. Doğal Sermayenin En Önemli Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ögesi

Doğal sermaye açısından, birinci sırada önem arz eden sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi olarak en sıklıkla “Yenilenebilir enerji” belirtilmiştir (Şekil 18).

Şekil 18: Doğal Sermaye Öncelik Analizi



5. ENTEGRE RAPOR BAĞLAMINDA SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİN ve DİŞSALLIĞIN DEĞERLEMESİNE İLİŞKİN HASTANELER İÇİN MODEL ÖNERİSİ

Entegre raporlamada finansal olmayan sermaye ögelerine ait sürdürülebilirlik ve dışsallık ögelerinin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere hastaneler için model önerisi geliştirilmiştir.

Finans dışı her bir ana sermaye ögesi başlığı altında irdelenen sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri daha sonra hastane yönetimlerinin entegre raporlarını yazmada yardımcı olacak şekilde tablolaştırılıp bir model olarak sunulmuştur.

5.1. Değerleme modelinin oluşturulması

Model oluşturulurken, sürdürülebilirlik/dışsallık ögeleri ile ilgili görüşmecilerin önerileri ve literatür taramasından elde edilen veriler göz önüne alınmıştır. Hastaneler için sürdürülebilirlik ve dışsallık ögelerinin envanteri, entegre raporlamanın finans dışı sermaye ögeleri baz alınarak oluşturulmuştur. Finans dışı sermaye ögesi olarak; doğal sermaye, insan sermayesi, sosyal sermaye, üretilmiş sermaye ve fikri sermaye alınmıştır.

Model içerisinde sunulan ‘Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri’ tablosu beş ana değişken üzerine kurgulanmıştır: 1) Öge, 2) Hesaplama ölçüsü, 3) Ölçüm şekli, 4) Ölçüm birimi, 5) Kod

Öge; her bir sermaye ögesine ait olmak üzere Sürdürülebilirlik/Dışsallık unsurları öge olarak belirlenmiştir.

Hesaplama ölçüsü; bir sürdürülebilirlik/dışsallık ögesini entegre raporda sunarken nasıl hesaplanacağını, nasıl bir ölçüm standardı kullanılacağını belirtmektedir. Örneğin, entegre raporda enerji kullanımı ile ilgili ölçümler verilirken toplam enerji miktarının hesaplanmasıdır.

Ölçüm şekli; herhangi bir sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi ile ilgili hesaplama ölçüsünün nicel mi (kantitatif) yoksa nitel (kalitatif) olarak mı sunulacağı bilgisini vermektedir. Nicel ise rakamla, nitel ise sözel ifadelerle sürdürülebilirlik/dışsallık ögesinin değerlemesi raporda belirtilecektir.

Ölçüm birimi; özellikle nicel verilerin sunumunun hangi standart birim üzerinden yapılacağını göstermektedir. Örneğin, tüketilen toplam enerji miktarının GigaJul (GJ) cinsinden sunulmasıdır.

Kod; her bir sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi için bir kod oluşturulmuştur. Bu kodlamanın amacı, her bir sermaye ögesi ile ilgili envanter ve hesaplama ölçüleri tablo olarak verildikten (Tablo 23) sonra hesaplamalar ile ilgili detaylı açıklamalar, ardından gelen “Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ölçülerinin Değerlemesi İle İlgili Notlar” başlıklı tabloda (Tablo 24) sunulmakta ve bu tablodaki açıklamaların hangi sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi ile ilgili olduğunu belirtmek için bu kodlar kullanılmaktadır.

Model içerisinde bulunan “Sürdürülebilirlik/Dışsallık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları” tablosu, bir ana başlık (“Kod ve Konu Başlığı”) ve iki alt başlık (“Konu Özeti”, “Muhasebe Metrikleri”) olmak üzere üç başlık olarak kurgulanmıştır.

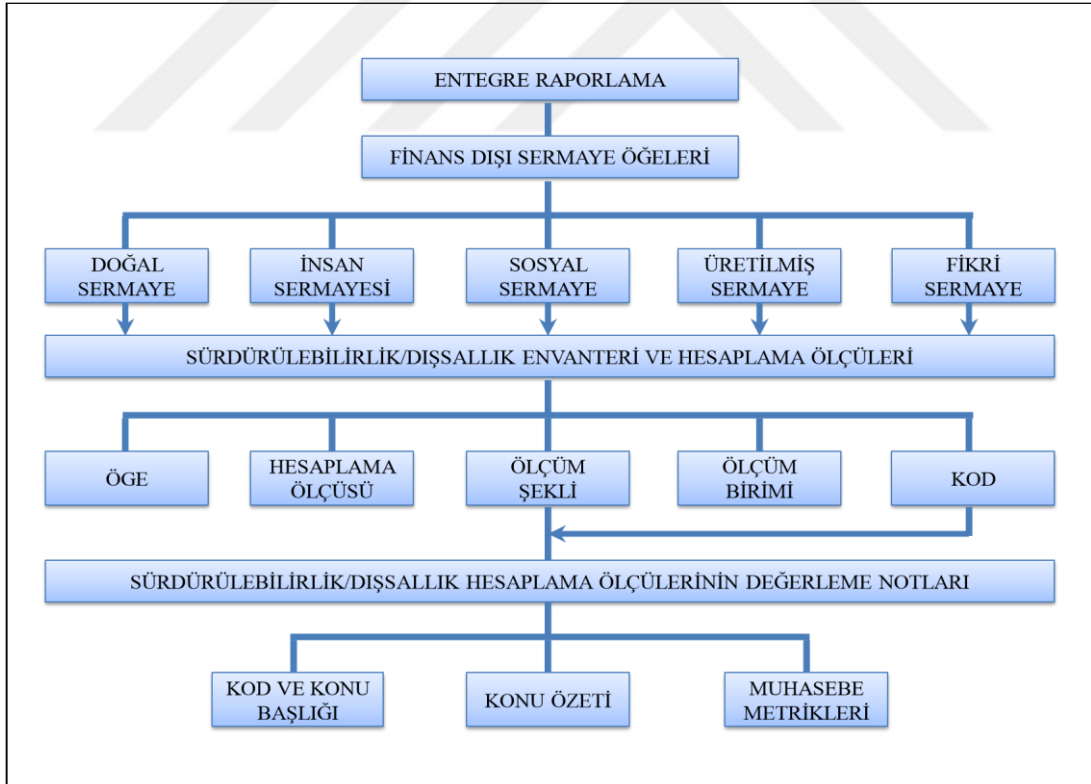
“Kod ve Konu Başlığı” ile ‘Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri’ tablosunda envanterde bulunan öge ve kod birlikte verilmektedir.

“Konu Özeti” başlığı altında, ‘Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri’ tablosunda envanterde bulunan ve bu tabloda “Kod ve Konu Başlığı” ile başlık olarak verilen ögenin sürdürülebilirlik açısından önemi vurgulanmıştır.

“Muhasebe Metrikleri” başlığı altında ise ‘Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri’ tablosunda envanterde yer alan alt başlıkların hesaplamaları, hesaplama ölçütleriyle ilgili bilgiler, kaynaklar, uyulması gereken kanunlar / yönetmelikler / tebliğler yer almakta ve yine konu araştırmalarından derlenen öneriler bulunmaktadır.

Model oluşturulurken nasıl bir yol izlendiği ve model bileşenlerinin neler olduğu şematik olarak Şekil 19’da gösterilmiştir.

Şekil 19: Entegre Rapor Bağlamında Sürdürülebilirliğin ve Dışsallığın Değerlemesine İlişkin Hastaneler İçin Oluşturulan Modelin Bileşenleri



5.1.1. Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri

Entegre raporlamanın finansal olmayan beş ana sermaye ögesi başlığı altında sürdürülebilirlik/dışsallık öğelerinin envanteri çıkarılmış, hesaplama ölçüleri belirlenmiştir. Sürdürülebilirlik/dışsallık öğeleri, hesaplama ölçüleri, ölçüm şekilleri ve birimleri ile öğelere verilen kodlar (Sürdürülebilirlik/Dışsallık Ölçülerinin Değerleme Notları tablosu ile bağlantı kurulması için her bir ögeye bir kod numarası verilmiştir.) Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri tablosunda gösterilmiştir (Tablo 23).

Doğal Sermayenin sürdürülebilirlik/dışsallık envanteri ve hesaplama ölçüleri altı başlık altında toplanmıştır: Enerji Yönetimi, Karbon Salınımı, Atık Yönetimi, Su Yönetimi, İklim Değişikliğinin İnsanlar Üzerindeki Etkileri, Gürültü Kirliliği'dir.

İnsan Sermayesinin sürdürülebilirlik/dışsallık envanteri ve hesaplama ölçüleri sekiz başlık altında toplanmıştır: Hastane İçi Mesleki Eğitim, Hastane Dışı Mesleki Eğitim, Yurt Dışı Mesleki Eğitim, Kişisel Gelişim Eğitim ve Çalışmaları, Sürdürülebilirlik Seminerleri/Eğitimleri, İş Sağlığı ve Güvenliği, Fırsat Eşitliği (KadınErkek Eşitliği Dahil), Çalışan İstihdamı, Personel Gelişimi ve Elde Tutma'dır.

Sosyal Sermayenin sürdürülebilirlik/dışsallık envanteri ve hesaplama ölçüleri, 13 başlık altında toplanmıştır: Hasta Eğitimleri, Hasta Güvenliği, Hasta Bakım Kalitesi, Hasta Memnuniyeti, Fiyatlandırma ve Faturalandırma, Kampanyalar ve Eğitim Çalışmaları, Sağlık Taramaları, Medya İle İletişim (Sağlık İletişimi), Tedarikçilerle İletişim ve İşbirliği, Dar Gelirli Hastaların Sağlığa Erişiminin Sağlanması, Sağlık Hukuku'na Aykırı İşlemler, Entegre Sağlık Sistemine Uyum ve Katkılar, Kalite Belgeleri'dir.

Üretilmiş Sermaye öğeleri beş başlık altında toplanmıştır: Bilgi Teknolojisi Alt Yapısı, Elektronik Sağlık Kayıtları ve Kişisel Verilerin Korunması, Teknolojik Ekipmana Yatırım, Ekipman Güvenliği, Bina Yatırımları'dır (Bina mimarisi-yeşil bina, bina bakımı, özel odaların inşası).

Fikri Sermaye sürdürülebilirlik/dışsallık envanteri ve hesaplama ölçüleri altı başlık altında toplanmıştır: Yeni Uzmanlık Alanları, Yeni Teşhis-Tedavi Yöntemi veya Hizmeti, Teknolojik Yenilik / Buluş (Ekipman ve Yazılım), Yapay Zeka Çalışmaları, AR-GE ve Patent Çalışmaları, İş / Yönetim Modeli.

Tablo 23: Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri

DOĞAL SERMAYE				
Öge	Hesaplama Ölçüsü	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod
Enerji Yönetimi	1) Tüketilen toplam enerji miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Gigajul (GJ) veya kWh	HY-DS-1
	2) Tüketilen elektrik miktarı, şebekeden aldığı ve kendi ürettiği oran, son 3 yıllık gelişimi	Nicel	kWh Yüzde (%)	
	3) Tüketilen fuel-oil yakıt, motorin miktarı ve toplam enerji miktarı içinde kullanım oranı, son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Kilogram Yüzde (%)	
	4) Tüketilen doğalgaz miktarı ve toplam enerji miktarı içinde kullanım oranı, son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Metreküp Yüzde (%)	
	5) Tüketilen yenilenebilir enerji miktarı ve toplam enerji miktarı içinde oranı, son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Kilowatt-h Yüzde (%)	
	6) Tüketilen toplam enerji miktarının toplam hasta sayısına oranı (hasta başına düşen enerji harcaması), son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Yüzde (%)	
	7) Tüketilen toplam enerji miktarının toplam yatılan gün sayısına oranı, son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Yüzde (%)	
Karbon Salınımı	1) Toplam karbon salınım miktarı (doğrudan ya da dolaylı) ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Ton CO2 eşdeğeri	HY-DS-2
	2) Hasta başına düşen karbon salınımı miktarı	Nicel	Ton CO2 eşdeğeri	
	3) Yatılan gün sayısı başına düşen karbon salınımı miktarı	Nicel	Ton CO2 eşdeğeri	
Atık Yönetimi	1) Toplam atık miktarı ve son 3 yıllık gelişimi - Evsel Nitelikli Atık - Tıbbi Atık - Tehlikeli Atık - Radyoaktif Atık	Nicel	Ton/Kg Ton/Kg Yüzde (%)	HY-DS-3
	2) Hasta başına düşen toplam atık miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Ton/Kg	
	3) Yatılan gün sayısı başına düşen toplam atık miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Ton/Kg	
	4) Toplam atık içinde: - Bertaraf edilmiş (yakılarak veya sterilize edilerek) miktar ve oranı, - Geri dönüştürülmüş veya işlenmiş miktarı ve oranı - Toprak dolgusu yapılmış miktarı ve oranı	Nicel	Ton/Kg Yüzde (%)	

**DOĞAL SERMAYE**

Öge	Hesaplama Ölçüsü	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod
Su Yönetimi	1) Tüketilen toplam temiz su miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Metreküp	HY-DS-4
	2) Hasta başına düşen temiz su miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Metreküp	
	3) Yatılan gün sayısı başına düşen temiz su miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Metreküp	
	4) Üretilen toplam atık su/sıvı atık miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Metreküp	
	5) Hasta başına düşen toplam atık su/sıvı atık miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Metreküp	
	6) Yatılan gün sayısı başına düşen toplam atık su/sıvı atık miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Metreküp	
	7) Geri dönüşüm ile elde edilen tekrar kullanılabilir su miktarı ve toplam temiz su içindeki oranı, son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Metreküp Yüzde (%)	
İklim Değişikliğinin İnsanlar Üzerindeki Etkileri	1) İklim değişikliğine bağlı olarak sağlık sorunu yaşayıp hastaneye başvuran hasta sayısı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Vaka Sayısı	HY-DS-5
	2) İklim değişikliğine bağlı olarak sağlık sorunu yaşayanların sağlık sorununa göre dağılımları	Nicel	Yüzde (%)	
	3) Ozon tabakasını incelten maddelerin kullanımının azaltılması	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	4) İklim değişikliğine bağlı yaşanacak sağlık sorunlarına karşı hazırlıkların açıklanması	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Gürültü Kirliliği	1) Hastane içi ortalama ses yüksekliği	Nicel	Desibel	HY-DS-6
	2) Hastane dışında (çevreye giden) ortalama ses yüksekliği	Nicel	Desibel	

Sürdürülebilirlik/Dıssallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri				
Öge		Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod

Hesaplama Ölçüsü				
Hastane İçi Mesleki Eğitim	1) Mesleki eğitim verilen çalışan sayısı ve meslek gruplarına göre dağılımı	Nicel	Sayı Yüzde (%)	HY-İS-1
	2) Mesleki eğitime katılım oranları (toplamda ve meslek gruplarına göre)	Nicel	Yüzde (%)	
	3) Mesleki eğitim toplam saati, meslek gruplarına göre toplam eğitim saati ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	
	4) Kişi başına düşen mesleki eğitim saati, meslek gruplarına göre kişi başına düşen eğitim saati ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	
Hastane Dışı Mesleki Eğitim	1) Hastane dışı mesleki eğitim verilen çalışan sayısı ve meslek gruplarına göre dağılımı	Nicel	Sayı Yüzde (%)	HY-İS-2
	2) Hastane dışı mesleki eğitime katılım oranları (toplamda ve meslek gruplarına göre)	Nicel	Yüzde (%)	
	3) Hastane dışı mesleki eğitim toplam saati, meslek gruplarına göre toplam eğitim saati ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	
	4) Kişi başına düşen hastane dışı mesleki eğitim saati, meslek gruplarına göre kişi başına düşen eğitim saati ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	



	5) Akademik olarak çalışma yapan kişi sayısı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı	
Yurt Dışı Mesleki Eğitim	1) Yurt dışı mesleki eğitim verilen çalışan sayısı ve meslek gruplarına göre dağılımı	Nicel	Sayı Yüzde (%)	HY- İS-3
	2) Yurt dışı mesleki eğitime katılım oranları (toplamda ve meslek gruplarına göre)	Nicel	Yüzde (%)	
	3) Yurt dışı mesleki eğitim toplam saati, meslek gruplarına göre toplam eğitim saati ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	
	4) Kişi başına düşen yurt dışı mesleki eğitim saati, meslek gruplarına göre kişi başına düşen eğitim saati ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	

İNSAN SERMAYESİ

Öge	Hesaplama Ölçüsü	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod
	5) Yurt dışında akademik olarak çalışma yapan kişi sayısı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı	
Kişisel Gelişim Eğitim ve Çalışmaları	1) Kişisel gelişim eğitimi ve çalışmalarına katılan çalışan sayısı ve meslek gruplarına göre dağılımı	Nicel	Sayı Yüzde (%)	HY- İS-4
	2) Kişisel gelişim eğitim ve çalışmalarına katılım oranları (toplamda ve meslek gruplarına göre)	Nicel	Yüzde (%)	
	3) Kişisel gelişim eğitimi ve çalışmaları toplam saati, meslek gruplarına göre toplam saat ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	

Sürdürülebilirlik/Dıssallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri

Öge		Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod
	4) Kişi başına düşen kişisel gelişim eğitim ve çalışma saati, meslek gruplarına göre kişi başına düşen eğitim saati ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	
Sürdürülebilirlik Seminerleri/Eğitimleri	1) Sürdürülebilirlik Seminerleri/Eğitimlerine katılan çalışan sayısı	Nicel	Sayı	HY-İS-4
	2) Sürdürülebilirlik Seminerleri/Eğitimlerine katılım oranları	Nicel	Yüzde (%)	
	3) Sürdürülebilirlik Seminerleri/Eğitimleri toplam saati ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	
	4) Kişi başına düşen sürdürülebilirlik seminerleri/eğitimleri saati ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	
İş Sağlığı ve Güvenliği	1) Tespit edilen ve bildirimi yapılan iş kazası ve meslek hastalığı sayısı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı	HY-İS-6
	2) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu kaybedilen toplam iş günü kaybı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat veya Gün	
	3) Toplam kaydedilebilir iş kazası ve mesleki hastalık hızı/oranı (TRIR - Total Recordable Incidence Rate)	Nicel	Oran	
	4) İşten uzakta kalma ile sonuçlanan iş kazası ve mesleki hastalık hızı/oranı (DART - Days Away from work, days of Restricted work activity)	Nicel	Oran	

Sürdürülebilirlik/Dissallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri

Öge	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod

Hesaplama Ölçüsü

	5) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu işi bırakan çalışan sayısı ve oranı	Nicel	Sayı Yüzde (%)	
	6) İş sağlığı ve güvenliği eğitimine katılan çalışan sayısı	Nicel	Sayı	
	7) İş sağlığı ve güvenliği eğitimine katılım oranı,	Nicel	Yüzde (%)	
	8) İSG eğitimi sonucu başarı belgesi alan çalışan sayısı ve oranı	Nicel	Sayı Yüzde (%)	
Fırsat Eşitliği (KadınErkek Eşitliği Dahil)	1) Kadın ve erkek çalışan sayıları, oranları ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı Yüzde (%)	HY- İS-7
	2) Çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili atılan adımlar	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	3) Farklı grupların (engelli, mahkum, yabancı uyruklu vbg) çalışan sayıları	Nicel	Sayı	
	4) Farklı grup çalışanlarının toplam çalışan sayısına oranı	Nicel	Yüzde (%)	
Çalışan İstihdamı, Personel Gelişimi ve Elde Tutma	1) Çalışan memnuniyeti anketi sonuçları	Nicel	Yüzde (%)	HY- İS-8
	2) İşten ayrılan çalışan sayısı ve toplam çalışan sayısına oranı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı	
	3) İşten ayrılan çalışan sayısının sağlık personeli ve diğer personel içindeki oranı	Nicel	Yüzde (%)	
	4) İşten ayrılan çalışan sayısının, - Gönüllü ayrılış (istifa, emeklilik) -İstemsiz ayrılış, (işten çıkarma, küçülme, sözleşme sonu çıkış) göre dağılımı	Nicel	Yüzde (%)	
	5) Personel devir hızı, toplamda, sağlık çalışanları arasında ve diğer çalışanlar arasında	Nicel	Yüzde (%)	

Sürdürülebilirlik/Dissallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri SOSYAL SERMAYE				
Öge	Hesaplama Ölçüsü	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod
	6) Esnek çalışma imkanı sağlanması	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	7) Liderlik ve kariyer gelişimine katkı sağlanması	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	8) Mentorluk programlarının uygulanması	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	9) Yarı zamanlı istihdam için olanak sağlanması	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	10) Zihinsel ve fiziksel sağlık desteğinin sağlanması, (özel sağlık sigortası vb.)	Nitel Değerlendirme	Raporlama	

Sürdürülebilirlik/Dışsalık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri SOSYAL SERMAYE				
Öge	Hesaplama Ölçüsü	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod
Hasta Eğitimleri	1) Eğitim verilen toplam hasta sayısı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı	HY-SS-1
	2) Eğitim verilen hasta sayısının toplam hasta sayısına oranı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Yüzde(%)	
	3) Hasta eğitimi verilen konular ve eğitimlerin planlanması	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Hasta Güvenliği	1) Hastanın zarar gördüğü olay sayısı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı	HY-SS-2
	2) Hasta güvenliği konusunda yapılan hatalar neticesinde hastalara ödenen tazminat, ceza miktarları ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	TL	
	3) Hasta güvenliği ile ilgili çalışanlara yapılan eğitim toplam saati ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Saat	
	4) Hasta güvenliği konusunda yapılan çalışmaların SKS'ye uyumluluğunun analizi	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	5) Hastane Afet ve Acil Durum Planı'na (HAP) uyumluluğun analizi	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	6) Hastane sivil savunma planına uyumluluğun analizi	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Hasta Bakım Kalitesi	1) Hasta Bakımı konusunda yapılan çalışmaların SKS'ye uyumluluğunun analizi	Nitel Değerlendirme	Raporlama	HY-SS-3
	2) Hemşirelik bakım kalitesi memnuniyet ölçeği	Nitel Değerlendirme	Puan	
	3) Bebek / yaşlı dostu vb bakımla ilgili alınan belgeler	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Hasta Memnuniyeti	1) SKS Hasta Memnuniyeti Anketi sonuçları	Nicel	Yüzde (%)	HY-SS-4
	2) Advers olay sayısı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı	
	3) Hastaneye yeniden yatış hızı	Nicel	Yüzde (%)	
	4) Yoğun bakıma yeniden yatış hızı	Nicel	Yüzde (%)	
	5) Hasta ücret iadesi yapılan hasta sayısı ve toplam hasta sayısına oranı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı Yüzde (%)	

Sürdürülebilirlik/Dissallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri SOSYAL SERMAYE				
Öge	Hesaplama Ölçüsü	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod
	6) Hasta ücret iadesi toplam meblağı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	TL	
Fiyatlandırma ve Faturalandırma	1) Fiyatlandırma ve faturalandırma konusunda Özel Hastaneler Yönetmeliğine uygunluk	Nitel Değerlendirme	Raporlama	HY-SS-5
	2) Fiyatlandırma stratejilerinin rasyonel ve şeffaf olması için bu stratejilerin taşınması gereken bazı niteliklere sahip olması	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Kampanyalar ve Eğitim Çalışmaları	1) Düzenlenen kampanyalar sonucunda tıbbi tetkik ve tedavi yapılan toplam hasta sayısı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı	HY-SS-6
	2) Düzenlenen kampanyalar sonucunda erken teşhis konulan hasta sayısı	Nicel	Sayı	
	3) Düzenlenen kampanya sonucunda ilk defa tedaviye alınan hasta sayısı	Nicel	Sayı	
	4) Eğitim amaçlı halka açık yapılan eğitim çalışmaları, seminerler, eğitim atölyeleri sayısı	Nicel	Sayı	
	5) Eğitim verilen konular ve hitap ettiği kitleler	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Sağlık Taramaları	1) Bir yılda gerçekleştirilen sağlık taraması sayısı ve konuları	Nicel ve Nitel Değerlendirme	Sayı ve Raporlama	HY-SS-7
	2) Konularına göre sağlık taraması yapılan kişi sayısı	Nicel	Sayı	
	3) Sağlık taramaları ile hastalığı yeni teşhis edilen hasta sayısı	Nicel	Sayı	
	4) Hastanede tedavi altına alınan hasta oranı	Nicel	Yüzde (%)	
	5) Sağlık taramalarında teşhis edilen hastalıkların tedavi edilmesi durumunda kazanılacak QALY ve/veya DALY	Nicel	QALY ve/veya DALY	

	6) Hastane tarafından yapılan sağlık taramalarının Sağlık Bakanlığı'nın Aile Hekimlerine önerdiği periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testlerine uygunluğu	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
--	---	---------------------	-----------	--



Sürdürülebilirlik/Dissallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri SOSYAL SERMAYE				
Öge	Hesaplama Ölçüsü	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod

Medya İle İletişim (Sağlık İletişimi)	1) Görsel ve yazılı medyada görünürlük	Nicel	Sayı	HY-SS-8
	2) Sağlık İletişimine harcanan meblağ ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	TL	
	3) Sağlık İletişimi yoluyla tedaviye alınan hasta sayısı	Nicel	Sayı	
	4) Sağlık İletişiminin konu ve mecralarına göre değerlendirilmesi	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Tedarikçilerle İletişim ve İşbirliği	1) Tedarik Zinciri Yönetimi kapsamında kurumun tedarikçi seçimi, değerlemesi ve yönetimi konusundaki yaklaşımı/politikası	Nitel Değerlendirme	Raporlama	HY-SS-9
	2) Tedarikçilerle işbirliği sonucunda elde edilen kazanımlar	Nicel ve/veya Nitel Değerlendirme	TL Raporlama	
	3) Birleşmiş Milletler'in, Küresel İlkeler Sözleşmesinin On İlkesi ve Tedarik Zinciri Sürdürülebilirliği Bağlantısı maddelerine uyumluluk	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	4) Kritik tedarikçilerden sürdürülebilirlik raporlarının istenmesi	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Dar Gelirli Hastaların Sağlığa Erişiminin Sağlanması	1) Ücretsiz bakılan hasta sayısı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Sayı	HY-SS-10
	2) Ücretsiz bakılan hasta sayısının toplam hasta sayısına oranı	Nicel	Yüzde(%)	
	3) Dar gelirli hastaların teşhis ve tedavisi için oluşturulan politikalar	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Sağlık Hukuku'na Aykırı İşlemler	1) Sağlık hukukuna aykırı işlem sonucu oluşan ceza sayısı ve cezaların niteliği	Nicel	Sayı	HY-SS-11
	2) Sağlık hukukuna aykırı işlem sonucu oluşan parasal cezaların ve tazminatların toplamı	Nicel	TL	
	3) Sağlık Hukuku'na uyum için alınan tedbirler	Nitel Değerlendirme	Raporlama	

Sürdürülebilirlik/Dıssallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri

Öge				Kod
Entegre Sağlık Sistemine Uyum ve Katkıları	1) Sağlık bilgi sistemine entegrasyon	Nitel Değerlendirme	Raporlama	HY-SS-12
	2) Entegre sağlık hizmetleri bağlamında diğer sağlık kurumlarından sevk edilen hasta sayısı	Nitel	Sayı	
	3) Diğer sağlık kurumlarından sevk edilen hastaların geldikleri kurum ve aldıkları hizmete göre dağılımı	Nitel	Yüzde (%)	
Kalite Belgeleri	1) Sağlıkta Kalite Standardı (SKS) akreditasyonu ve puanı	Nitel ve Nitel Değerlendirme	Sayı Raporlama	HY-SS-13
	2) Joint Commission International (JCI) akreditasyonu ve uygunluk skoru	Nitel ve Nitel Değerlendirme	Sayı Raporlama	
	3) Hastane TÜV SÜD belgeleri	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	4) ISO belgesi	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	5) Diğer kalite belgeleri ve mükemmeliyet merkezi belgeleri	Nitel Değerlendirme	Raporlama	

Sürdürülebilirlik/Dissallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri SOSYAL SERMAYE				
Öge	Hesaplama Ölçüsü	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	Kod

Hesaplama Ölçüsü				
Bilgi Teknolojisi Alt Yapısı	1) Sağlık Bilgi Sistemlerine yapılan yatırımın, harcamaların toplam miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	TL	HY-ÜS-1
	2) Sağlık Bilgi Sistemi ile ilgili yapılan harcamaların sistem bileşenlerine göre dağılımı	Nicel	Yüzde(%)	
	3) Sağlık Bilgi Sistemlerine yapılan yatırımların, harcamaların tüm yatırımlar, harcamalar içindeki payı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Yüzde(%)	
	4) Sağlık Bilgi Sistemleri Uygulamaları genelgesine ve Tam Donanımlı Dijital Hastane Kılavuzuna uyumluluk	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	5) Diğer bilgi sistemlerine yapılan yatırım, harcama toplam miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	TL	
Elektronik Sağlık Kayıtları ve Kişisel Verilerin Korunması	1) Hasta kaydı toplam sayısı	Nicel	Sayı	HY-ÜS-2
	2) Elektronik sağlık kaydı sayısı ve toplam hasta kaydı sayısına oranı	Nicel	Sayı Yüzde (%)	
	3) Kişisel Verilerin Korunması Kanununa (KVKK) uygunluk	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	4) Hastanın talebi üzerine sağlık kayıtları silinen hasta sayısı ve toplam hasta kaydı sayısına oranı	Nicel	Sayı Yüzde (%)	

Sürdürülebilirlik/Dissallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri

Öge				Kod
	5) KVKK'yı ihlal sayısı	Nicel	Sayı	
	6) KVKK'yı ihlal nedeniyle doğan toplam parasal tutar (ceza, tazminat)	Nicel	TL	
	1) Teknolojik ekipmana yapılan yatırım ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	TL	
	2) Teknolojik ekipmana yapılan yatırımların tüm yatırımlar içindeki oranı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Yüzde (%)	
Teknolojik Ekipmana Yatırım	3) Amortisman süresi dolmuş tıbbi cihazın değişim süreleri	Nicel	Ay	
	4) Amortisman sürelerinin dolması sebebi ile yapılan toplam harcama miktarı	Nicel	TL	

Sürdürülebilirlik/Dıssallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri

Öge				Kod
-----	--	--	--	-----

	Hesaplama Ölçüsü			
Ekipman Güvenliği	1) Tıbbi cihaz kalibrasyonları için yapılan toplam harcama	Nicel	TL	HY-ÜS-4
	2) Tıbbi cihaz ve ekipmanları için yapılan sigortalama işlemleri ve toplam harcamaların miktarı	Nicel	TL	
	3) Cihaz kullanımı, bakımı ve güvenliği ile ilgili personele verilen eğitim süresi	Nicel	Saat	
	4) Bakım, onarım, kalite kontrol için harcanan toplam meblağ	Nicel	TL	
	5) Tıbbi cihazların bakımı, onarımı ve kalite kontrolü için atılan adımlar	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Bina Yatırımları (Bina mimarisi-yeşil bina, bina bakımı, özel odaların inşası)	1) Yeşil bina sertifikaları	Nitel Değerlendirme	Raporlama	HY-ÜS-5
	2) Yeşil bina sertifikaları skorları veya kategorisi	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	3) Yeşil bina tasarımı dolayısıyla yıllık karbon ayak izi azaltma oranı	Nicel	Yüzde (%)	
	4) Yeşil bina tasarımı dolayısıyla tasarruf sağlanan diğer unsurlar ve tasarruf oranları	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	5) Hasta güvenliği ve hasta memnuniyeti için yapılan bina harcamaları toplamı	Nicel	TL	

Sürdürülebilirlik/Dıssallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri

Öge	Kod
-----	-----

	Hesaplama Ölçüğü	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	
Yeni Uzmanlık Alanları	1) Yeni uzmanlık alanlarının sayısı	Nicel	Sayı	HY-FS-1
	2) Yeni uzmanlıklar için yapılan yatırım miktarı	Nicel	TL	
	3) Yeni uzmanlıklar tarafından teşhis ve tedavisi yapılan hasta sayısı	Nicel	Sayı	
	4) Yeni uzmanlık alanlarının getirdiği faydalar, avantajlar	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Yeni Teşhis-Tedavi Yöntemi veya Hizmeti	1) Yeni teşhis-tedavi yöntemlerinin veya hizmetlerin sayısı	Nicel	Sayı	HY-FS-2
	2) Yeni teşhis-tedavi yöntemleri veya hizmetler için yapılan yatırım miktarı	Nicel	TL	
	3) Yeni teşhis-tedavi yöntemleri veya hizmetlerinden yararlanan hasta sayısı	Nicel	Sayı	
	4) Yeni teşhis-tedavi yöntemleri veya hizmetlerin getirdiği faydalar, avantajlar	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
Teknolojik Yenilik / Buluş (Ekipman ve Yazılım)	1) Ekipman veya yazılım açısından devreye alınan teknolojik buluşların sayısı	Nicel	Sayı	HY-FS-3
	2) Ekipman veya yazılım açısından devreye alınan teknolojik buluşların nitelikleri ve getirdiği faydalar, avantajlar	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	3) Ekipman veya yazılım açısından devreye alınan teknolojik buluşlar sayesinde kazanılacak QALY ve/veya DALY	Nicel	QALY ve/veya DALY	
	4) Devreye alınan teknolojik buluşlar için bugüne kadar yapılan yatırımın miktarı	Nicel	TL	

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri

Öge	Kod
-----	-----

Yapay Zeka Çalışmaları	1) Yatırım yapılan yapay zeka çalışmalarının / projelerinin sayısı	Nicel	Sayı	HY-FS-4
	2) Yatırım yapılan yapay zeka çalışmaları ve hangi alana katkı yapacağını açıklanması	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	3) Yapay zeka çalışmaları için bugüne kadar yapılan yatırımın miktarı	Nicel	TL	
	4) Yapay zeka sayesinde kazanılacak QALY ve/veya DALY	Nicel	QALY ve/veya DALY	
AR-GE ve Patent Çalışmaları	1) AR-GE ve patent çalışması yapılan konular	Nitel Değerlendirme	Raporlama	HY-FS-5

	Hesaplama Ölçüsü	Ölçüm Şekli	Ölçüm Birimi	
	2) AR-GE ve patent çalışmalarına ayrılan toplam yatırım miktarı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	TL	
	3) AR-GE ve patent çalışmaları için yapılan harcamaların toplam yatırım içindeki oranı ve son 3 yıllık gelişimi	Nicel	Yüzde (%)	
	4) AR-GE ve patent çalışması yapan personel sayısı	Nicel	Sayı	
İş / Yönetim Modeli	1) Hastanenin iş / yönetim modeli ve üzerine kurulduğu temeller	Nitel Değerlendirme	Raporlama	HY-FS-6
	2) İş / Yönetim planının günümüz koşullarına uygunluğunun ve gelecek planlarının tartışılması	Nitel Değerlendirme	Raporlama	
	TURQUALITY® belgesi	Nitel Değerlendirme	Raporlama	

5.1.2. Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri	
Öge	Kod

Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri tablosunda yer alan başlıklar, alt başlıklar ve hesaplama ölçüleri ile ilgili detaylı açıklamalar, ‘Sürdürülebilirlik/Dışsallık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları’ tablosunda gösterilmektedir (Tablo 24). Bu tablo; Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri tablosunda bulunan öge ve kodun birlikte verildiği ana başlık altında “Konu Özeti” ve “Muhasebe Metrikleri” başlıklarından oluşmaktadır. “Konu Özeti” başlığı altında, envanterde bahsi geçen ana başlığın sürdürülebilirlik açısından önemi vurgulanmıştır. “Muhasebe Metrikleri” başlığı altında, envanterde yer alan alt başlıkların hesaplamaları, hesaplama ölçütleriyle ilgili bilgiler, kaynaklar, uyulması gereken kanunlar / yönetmelikler / tebliğler yer almakta ve yine konu araştırmalarından derlenen öneriler bulunmaktadır.

Tablo 24: Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
DOĞAL SERMAYE



HY-DS-1: Enerji yönetimi

Konu Özeti

Hastaneler, enerji yoğun tesisleri işletmekte ve satın alınan enerji açısından elektrik ve yakıta güvenmektedir. Her ikisinin de tüketimi, iklim değişikliği ve kirlilik dahil olmak üzere çevresel etkilere neden olmaktadır. Bu etkileri sınırlamaya ve enerji verimliliğini ve yenilenebilir enerjiyi teşvik etmeye yönelik yasal girişimler, fosil yakıtlarla ve geleneksel elektrikle ilişkili fiyat dalgalanmalarına neden olabilir. Enerji verimliliğini artırabilen şirketler maliyetleri düşürebilir ve enerji fiyatlarındaki dalgalanmalara maruz kalmayı sınırlayabilir.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane toplam olarak tüketilen enerji miktarını gigajoule (GJ) cinsinden açıklamalı ve son 3 yıllık gelişimi göstermelidir.

1.1) Enerji tüketiminin kapsamı, kurum dışındaki kaynaklardan satın alınan enerji ve işletmenin kendisi tarafından üretilen enerji de dahil olmak üzere tüm kaynaklardan gelen enerjiyi içermelidir. Örneğin, doğrudan yakıt kullanımı, satın alınan elektrik ile ısıtma, soğutma ve buhar enerjisinin tümü enerji tüketimi kapsamındadır.

1.2) Enerji tüketiminin kapsamı, yalnızca raporlama döneminde hastane tarafından doğrudan tüketilen enerjiyi içermelidir.

1.3) Yakıtlardan ve biyo-yakıtlardan elde edilen enerji tüketiminin hesaplanmasında, yakıtların satın alındığı kurumlardan yollanan faturalarda yer alan değerler veya ilgili yönetmeliklerdeki hesaplamalar / dönüşümler kullanılmalıdır.

1.4) Kullanılan tüm enerji miktarları gigajul veya kilovat-saat (kWh) olarak raporlanmalıdır. 1 Gigajul= 277,78 kWh.

2) Hastane, toplam harcadığı elektrik enerjisini, şebekeden satın aldığı ve kendi ürettiği oranları belirterek açıklamalıdır.

2.1) Toplam tüketilen elektrik miktarı kWh olarak açıklanmalıdır.

2.2) Toplam tüketilen elektriğin ne kadarının şebeke ne kadarının kendi ürettiğinden geldiğini yüzde olarak açıklanmalıdır.

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

DOĞAL SERMAYE

3) Fosil yakıtlardan olan fuel-oil, motorin tüketim miktarı ve bunların toplam enerji tüketimi içindeki payı belirtilmelidir.

3.1) Fosil yakıtların çevreye ve insan sağlığına verdiği zararlardan dolayı kullanımının sınırlanması tartışılmaktadır. Bu çerçevede, toplam enerji kullanımı içindeki payının kontrol edilmesi ve sınırlandırılması gerekmektedir.

4) Bir diğer fosil yakıt olan fakat çevresel etkileri diğer fosil yakıt türlerine göre daha az olan doğalgazın, tüketim miktarı ve toplam enerji tüketimi içindeki payı belirtilmelidir.

4.1) Her ne kadar diğerlerine göre daha az zararları olsa da sürdürülebilirlik açısından (bir gün bu kaynağın da tükenecek ve dışa bağımlı kaynak olması sebebiyle) enerji tüketimi içindeki payının kontrol edilmesi gerekmektedir.

5) Hastane, tükettiği yenilenebilir enerji miktarını ve toplam tükettiği enerji içindeki oranını açıklamalıdır.

5.1) Yenilenebilir enerji, jeotermal, rüzgâr, güneş, hidro ve biyokütle gibi tükenme hızlarına eşit veya daha fazla oranda yenilenen kaynaklardan elde edilen enerji olarak tanımlanır.

5.2) Yenilenebilir enerji oranı, yenilenebilir enerji tüketiminin (kWh veya gigajul) toplam enerji tüketimine (kWh veya gigajul) bölünmesi ve 100 ile çarpılması ile hesaplanır.

5.3) Yenilenebilir enerjinin kapsamı; doğrudan üretilen yenilenebilir enerji veya yenilenebilir enerji sertifikalarını ya da teminatlarını içeren bir yenilenebilir enerji satın alma sözleşmesi ile satın alınan yenilenebilir enerji olarak tanımlanır.

5.3.1) Şantiyede üretilen herhangi bir yenilenebilir elektrik enerjisi için, işletmenin yenilenebilir enerjiyi hastane adına ürettiğini belgelemesi gereklidir.

5.3.2) Yenilenebilir enerji ve yeşil enerji ürünlerinin işletme tarafından yenilenebilir enerji olduğunun iddia edilebilmesi için, hastane adına verilen sertifika ve belgelerin bulunması ve saklanması gereklidir.

5.3.3) Kontrolün dışında kalan veya hastanenin etkisinde olmayan elektrik şebekesi karışımının yenilenebilir kısmı, yenilenebilir enerji kapsamından çıkarılmalıdır.



HY-DS-2: CO₂ Emisyonu

Konu Özeti

Karbon salınımı (emisyonu), sera gazlarının atmosfere salınması anlamına gelmektedir. Sera gazlarının atmosfere salınması dünyanın soğuyamamasına, havanın ısınmasına neden olmaktadır. Dünya ısınmakta, bundan dolayı iklimler daha sıcak yaşanmaktadır **(97)**. Hastaneler de enerji kullanımı ve özellikle enerjiyi fosil yakıtlardan kullanmak sureti ile karbon salınımına neden olmaktadır. Karbon salınımını ölçmek, karbon salınımını azaltma yönünde stratejiler geliştirmek, sıfır karbon salınımı hedefi koymak ve bu konuda gerek kurum içini gerek tedarikçileri denetim altında tutmak hem çevresel hem de sağlıkla ilgili konulara katkı sağlayacaktır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, toplam CO₂ emisyon miktarlarını açıklamalıdır. Karbon salınımı hesaplamaları ISO 14064-1 (Uluslararası Standartlar Teşkilâtı 14064-1) ve Kyoto Protokolü (Sera Gazları Protokolü) tarafından sınıflandırılan “kapsamlar” dahilinde yapılır. Karbon ayak izi emisyon kaynakları doğrudan ve enerji dolaylı emisyonlar olarak ayrılırlar. Hesaplama, aşağıda yer alan 1.1 ve 1.2 no.lu maddeler, hesaplamaları daha kolay olduğu için öncelikle dikkate alınabilir.

1.1) Doğrudan Salınımlar: Bir işletmenin doğrudan sahip olduğu araçlar, cihazlar, sistemler ve bunun gibi kaynaklardan açığa çıkan sera gazı emisyonlarıdır. Doğalgaz tüketimleri, şirket araçları, jeneratörler, soğutma grupları, havalandırma ve yangın söndürme sistemlerinden kaynaklanan sera gazı salınımları örnek olarak verilebilir.

1.2) Enerji Dolaylı Salınımlar: Bir işletmenin dışarıdan satın aldığı enerjilerin (elektrik, vb gibi) üçüncü şahıslar tarafından üretilmesi sırasında oluşan salınımlardır.

1.3) Diğer Salınımlar: Bir kuruluşun enerji dışında dışarıdan satın aldığı ve üçüncü şahıslar tarafından verilen hizmetler dolayısıyla oluşan karbon salınımlarıdır. Personel taşıma servis hizmetleri, taksi, otobüs, iş amaçlı uçak seyahatlerinden ve kâğıt tüketiminden kaynaklanan salınımlar örnek olarak verilebilir **(98)**.

1.4) Bireysel ve kurumsal karbon salınımı ölçümleri için değişik yöntemler

geliştirilmiştir. Bu yöntemlerin basit mantığı ise fosil yakıtların tüketimine dayalı karbon





salınımını hesaplamaktır. Bunun için hizmet veren firmalar olduğu gibi internette yer alan online hesap makineleri de mevcuttur Örneğin;

<http://sanayideverimlienerji.com/hesaplamalar/kurumsal-karbon-ayak-izi-hesaplama/2>

2) Hasta başına düşen toplam karbon salınımı miktarı açıklanmalıdır.

2.1) Toplam karbon salınımının (sadece kapsam-1 ve kapsam-2 alınabilir), yıllık hasta sayısına bölünmesi ile elde edilir.

3) Yatılan gün sayısı başına düşen karbon salınımı miktarı açıklanmalıdır.

3.1) Toplam karbon salınımının (sadece kapsam-1 ve kapsam-2 alınabilir), yatan hastaların (yıllık) toplam yatış gün sayısına bölünmesi ile elde edilir.

HY-DS-3: Atık Yönetimi

Konu Özeti

Hastaneler, önemli miktarda denetime tabi tıbbi ve farmasötik atık üretmektedirler. Bu tür atıkların bertaraf ücretleri tipik olarak geleneksel atıklardan daha yüksektir ve endüstri için önemli bir maliyet oluşturur. Üstelik hastaneler, tehlikeli atık kategorisine giren atıklar da üretmektedirler. Gelişmiş atık ayrıştırma stratejileri, geri dönüşüm ve yeniden kullanım sonucu ortaya çıkan atık miktarını azaltabilen şirketler hastanelerin bu maliyetlere maruz kalmalarını ve çevreye verebilecekleri zararları sınırlayabilir.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, sahip olduğu ve işlettiği tüm tesisler için toplanan metrik ton cinsinden üretilen yıllık toplam atık miktarını açıklamalıdır. Aşağıda belirtilen kırılımlar çerçevesinde de açıklama yapılmalıdır: Evsel Nitelikli Atık, Tıbbi Atık, Tehlikeli Atık ve Radyoaktif Atık. Her bir atık grubu ile ilgili yıllık miktar ve tüm tıbbi atıklar içindeki oranı verilebilir.

1.1) Tıbbi atıklar, T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın 25 Ocak 2017 tarihli ve 29959 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne göre tanımlanır ve şunları içerir **(99)**:

1.1.1) Ambalaj atığı: 24/8/2011 tarihli ve 28035 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliğinde tanımlanan atıklar,

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

DOĞAL SERMAYE

1.1.2) Belediye atığı: 2/4/2015 tarihli ve 29314 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Atık Yönetimi Yönetmeliğinde tanımlanan atıklar. Hastane ayrıca, T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı’nın 12 Temmuz 2019 tarihli ve 30829 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sıfır Atık Yönetmeliği’nin Madde-14 ve Ek-5 bölümlerinde belirtilen atıkları dikkate almalıdır.

1.1.3) Enfeksiyon yapıcı atık: Enfeksiyon yapıcı etkenleri taşıdığı bilinen veya taşınması muhtemel; başta kan ve kan ürünleri olmak üzere her türlü vücut sıvısı, insan dokuları, organları, anatomik parçaları, otopsi materyali, plasenta, fetus ve diğer patolojik materyali, bu tür materyal ile bulaşmış eldiven, örtü, çarşaf, bandaj, flaster, tamponlar, eküvyon ve benzeri atıkları, karantina altındaki hastaların vücut çıkartılarını, bakteri ve virüs tutucu hava filtrelerini, enfeksiyon yapıcı ajanların laboratuvar kültürlerini ve kültür stoklarını, enfekte hayvanlara ve çıkartılarına temas etmiş her türlü malzemeyi, veterinerlik hizmetlerinden kaynaklanan atıkları

1.1.4) Genotoksik atık: Hücre DNA’sı üzerinde mutasyon yapıcı, kanserojen veya insan ya da hayvanda düşüğe neden olabilen türden farmasötik ve kimyasal maddeleri, kanser tedavisinde kullanılan sitotoksik (antineoplastik) ürünleri ve radyoaktif materyali ihtiva eden atıklar ile bu tür ajanlarla tedavi gören hastaların idrar ve dışkı gibi vücut çıkartıları

1.1.5) Kesici-Delici atık: Enjektör ve diğer tüm tıbbi girişim iğneleri, lanset, kapiller tüp, bisturi, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi sütur iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam-lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklar,

1.1.6) Patolojik atık: Cerrahi girişim, otopsi, anatomi veya patoloji çalışması sonucu ortaya çıkan dokular, organlar, vücut parçaları, vücut sıvıları ve fetus,

1.1.7) Tehlikeli atık: T.C. Çevre Şehircilik Bakanlığı’nın 2 Nisan 2015 tarihli Atık Yönetimi Yönetmeliği Ek/3A’da belirtilen tehlikeli atıkları içerir,

1.1.8) Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatı hükümlerine göre uzaklaştırılması gereken maddeleri içerir (9 Mart 2013 tarihli ve 28582 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Radyoaktif Atık Yönetimi Yönetmeliği).

Atık yönetimi ile ilgili hangi atıkların hastanelerin kapsama alanına girdiğini anlatmak için bir önceki Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’nde (22 Temmuz 2005 Tarihli ve 25883 sayılı Resmi Gazete) yer alan özet tablo (Tablo 25) yeniden oluşturulmuştur. Ayrıca sağlık kuruluşları için oluşturulan detaylı atık envanteri “Ekler” bölümünde yer almaktadır.



Tablo 25: Sağlık Kuruluşlarının Atıkları

SAĞLIK KURULUŞLARINDAN KAYNAKLANAN ATIKLARIN SINIFLANDIRILMASI						
EVSEL NİTELİKLİ ATIKLAR		TIBBİ ATIKLAR			TEHLİKELİ ATIKLAR	RADYOAKTİF ATIKLAR
Genel Atıklar	Ambalaj Atıkları	Enfeksiyöz Atıklar	Patolojik Atıklar	Kesici-Delici Atıklar	Tehlikeli Atıklar	Radyoaktif Atıklar
Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, hasta olmayanların muayene edildiği bölümler, ilk yardım alanları, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar, atölyelerden gelen atıklar ve diğer atık gruplarında bahsedilenler hariç tıbbi merkezlerden kaynaklanan tüm atıklar	Tüm idari birimler, mutfak, ambar, atölye vs.den kaynaklanan tekrar kullanılabilir, geri kazanılabilir atıklar: - Kağıt - Karton - Mukavva - Plastik - Cam - Metal - vb	Enfeksiyöz ajanların yayılımını önlemek için taşınması ve imhası özel uygulama gerektiren atıklar: 1) Mikrobiyolojik laboratuvar atıkları - Kültür ve stoklar - Enfeksiyöz vücut sıvıları - Serolojik atıklar - Diğer kontamine laboratuvar atıkları 2) Kan, kan ürünleri ve bunlarla kontamine olmuş nesneler 3) Kullanılmış ameliyat giysileri 4) Diyaliz atıkları (atık su ve ekipmanlar) 5) Karantina atıkları 6) Bakteri ve virüs içeren filtreler 7) Enfekte deney hayvanı leşleri, organ parçaları, kanı ve bunlarla temas eden tüm nesneler	Anatomik atık dokular, organ ve vücut parçaları ile ameliyat, otopsi vb tıbbi müdahale sırasında ortaya çıkan vücut sıvıları: - Ameliyathaneler, morg, otopsi, adli tıp gibi yerlerden kaynaklanan vücut parçaları, organik parçalar, plasenta, kesik uzuvlar vb (insani patolojik atıklar) - Biyolojik deneylerde kullanılan hayvan leşleri	Batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklar: - Enjektör iğnesi - İğne içeren diğer kesiciler - Bisturi - Lam-lamel - Cam pastör pipeti - Kırılmış diğer cam - vb	Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler dolayısıyla özel işleme tabi olacak atıklar: - Tehlikeli kimyasallar - Sitotoksik ve sitostatik ilaçlar - Amalgam atıkları - Genotoksik atıklar - Farmasötik atıklar - Basınçlı kaplar	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) mevzuatı hükümlerine göre uzaklaştırılması gereken maddeler

2) Hasta başına düşen toplam atık miktarı açıklanmalıdır. Yıllık atık miktarı, yıllık hasta ziyaret (protokol) sayısına bölünerek bulunur. Üç yıllık gelişimi de açıklanmalıdır.

3) Yatılan gün sayısı başına düşen toplam atık miktarı açıklanmalıdır. Yıllık toplam atık miktarı, yıllık toplam yatan hasta gün sayısına bölünerek bulunur. Üç yıllık gelişimi de açıklanmalıdır.

4) Toplam atık içinde, “bertaraf edilmiş” (yakılarak veya sterilize edilerek) atık miktarı ve oranı, “geri dönüştürülmüş veya işlenmiş” atık miktarı ve oranı, “toprak dolgusu” yapılmış atık miktarı ve oranı) açıklanmalıdır.

HY-DS-4: Su Yönetimi

Konu Özeti

Su yönetiminin esası, suyun hem bir doğal kaynak hem de miktar ve kalitesine bağlı olarak, kullanım amacı değişebilen bir meta olarak kabul edilmesidir. Suyun amacına göre verimli kullanılması hem hastanenin hem de çevrenin kazanç sağlaması anlamına gelmektedir.

Muhasebe Metrikleri

- 1) Hastane, tüketilen toplam temiz su miktarını açıklamalıdır. Son üç yıllık temiz su tüketimini açıklamalıdır.
- 2) Hasta başına düşen temiz su miktarı açıklanmalıdır. Yıllık tüketilen temiz su miktarı, yıllık hasta ziyaret sayısına bölünerek bulunur. Son üç yıllık gelişimi de açıklanmalıdır.
- 3) Yatılan gün sayısı başına düşen temiz su miktarı açıklanmalıdır. Yıllık tüketilen temiz su miktarı, yıllık toplam yatan hasta gün sayısına bölünerek bulunur. Son üç yıllık gelişimi de açıklanmalıdır.
- 4) Hastane, üretilen toplam atık su/sıvı atık miktarı ve son üç yıllık gelişimini açıklamalıdır.
 - 4.1) Atık su/sıvı atık miktarının belirlenmesi aşamasında hastane, T.C. Çevre Şehircilik Bakanlığı desteğinde TÜBİTAK MAM tarafından hazırlanmış Aralık 2017 tarihli “Sağlık Kuruluşları Atık Su/Sıvı Atık Yönetimi El Kitabından” yararlanılabilir.
- 5) Hasta başına düşen atık su/sıvı atık miktarı açıklanmalıdır. Yıllık üretilen atık su/sıvı atık miktarı, yıllık hasta ziyaret sayısına bölünerek bulunur. Son üç yıllık gelişimi de açıklanmalıdır.
- 6) Yatılan gün sayısı başına düşen atık su/sıvı atık miktarı açıklanmalıdır. Yıllık üretilen atık su/sıvı atık miktarı, yıllık toplam yatan hasta gün sayısına bölünerek bulunur. Son üç yıllık gelişimi de açıklanmalıdır.
- 7) Geri dönüşüm ile elde edilen tekrar kullanılabilir su (gri su) miktarı ve toplam temiz

su içindeki oranı hesaplanmalı, son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır **(100)**.



HY-DS-5: İklim Değişikliğinin İnsan Sağlığı ve Altyapısına Etkileri

Konu Özeti

Hastanelerin, iklim değişikliği ile bağlantılı sağlık sorunlarına karşı duyarlı olmaları kuruluşun sürdürülebilirliği açısından önem taşımaktadır. Sıcaklık artışına, hava kirliliğine bağlı sağlık sorunları, bulaşıcı hastalıkların yayılma potansiyeli, gıda ve su kıtlığı ile birlikte aşırı hava olayları sağlık kuruluşları için önemli sonuçlar doğurabilir. Hastanenin, iklim değişikliğine ilişkin politikalarını, uygulamalarını ve hazırlıklarını ortaya koyması sürdürülebilirlik açısından isabetli olacaktır.

Muhasebe Metrikleri

1) İklim değişikliğine bağlı olarak sağlık sorunu yaşayıp hastaneye başvuran hasta sayısı ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

1.1) İklim değişikliğine bağlı sağlık sorunları temelde şu başlıklar altında incelenmektedir **(101)**.

1.1.1) Sıcaklık artışı: Sıcak çarpması, termal stres, özellikle yaşlılarda sıcaklık artışı ile beraber görülen kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, inme, böbrek ve solunum sistemi bozuklukları, metabolik bozukluklara neden olabilmektedir.

1.1.2) Aşırı hava olayları: Yaralanmalar, afet sonrası salgın hastalıklar, yetersiz beslenme gibi sorunlara ve akıl sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir.

1.1.3) Hava kalitesi: Hava kirliliği iklim değişikliğine neden olurken, iklim değişikliğinden de etkilenmektedir, hava kirliliğine bağlı solunum yolu hastalıkları ortaya çıkmaktadır.

1.1.4) Vektör kaynaklı hastalıklar: Vektörler, hastalıkların insan ve hayvanlara bulaşmasında görev alan taşıyıcılardır (örneğin kene). İklim koşullarındaki değişimler hastalık örüntüsünü, hastalık kaynağını, hastalık etkenlerinin çeşitliliğini, yapısını, miktarını gücünü, etkenlerin taşınma yollarını, taşıyıcıları, etkenlerin konakladığı canlı ve cansızları, bulundukları çevre özelliklerini de değiştirmektedir.

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

DOĞAL SERMAYE

1.1.5) Su kaynaklı hastalıklar: İklim değişikliği nedeniyle su kalitesi bozulmakta ve temiz suya erişim riski artmaktadır, dolayısıyla su yolu ile bulaşan hastalıklar gündeme gelmektedir.

1.1.6) Gıda kaynaklı hastalıklar: İklim değişikliği nedeniyle gıda miktarı ve kalitesinde yaşanan olumsuzluklar nedeniyle ortaya çıkan hastalıklar (örneğin, yetersiz beslenmenin getirdiği gelişimsel bozukluklar)

İklim değişikliğine bağlı sağlık sorunlarının neler olduğu ile ilgili Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin(Centers for Disease Control Prevention) web sitesinden de yararlanılabilir. <https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/>.

2) İklim değişikliğine bağlı olarak sağlık sorunu yaşayanların sağlık sorununa göre yüzde dağılımları açıklanmalıdır. Dağılım unsurları için 1.1 numaralı maddedeki sınıflandırmadan yararlanılabilir.

3) Ozon tabakasını incelten maddelerin kullanımının azaltılmasına yönelik çalışmalarla ilgili bir rapor hazırlanmalıdır.

3.1) Bunun için T.C. Çevre ve Orman Bakanlığı (yeni adıyla T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı) tarafından 12 Kasım 2008'de 27052 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ozon Tabakasını İncelten Maddelerin Azaltılmasına İlişkin Yönetmelik'ten yararlanılabilir.

4) İklim değişikliğine bağlı yaşanacak sağlık sorunlarına karşı yapılan hazırlıklar açıklanmalıdır.

4.1) 1.1 maddesinde yer alan unsurlar çerçevesinde bu hazırlıklar açıklanabilir.

4.2) Hastane, aşırı hava koşulları nedeniyle (aşırı sıcak, fırtına, sel vb.) bina ve bina ekipmanında (jeneratör, klima sistemleri, vb.) oluşabilecek zararlara karşı da önlemlerini açıklamalıdır.



HY-DS-6: Gürültü Kirliliği

Konu Özeti

Gürültü ölçümü insan sağlığını zararlı durumlardan korumak için yapılır. Gürültü insanı rahatsız eder. Gürültünün insanları (çalışanları ve hastaları) olumsuz etkilediği bir gerçektir. Çok karşılaşılan çevre kirliliğinden biridir. Kurumların dışarıya verdiği gürültü, (örneğin soğutma sistemleri ve jeneratörlerin gürültüsü) kimi zaman ciddi sorun teşkil etmektedir. Sağlığı bozduğu ve psikolojiyi negatif yönde etkilediği yönünde birçok araştırma yapılmıştır.

Ayrıca insanı fizyolojik olarak yıpratır ve performans düşüklüğüne neden olur.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, kurum içi ortalama ses yüksekliğini, özellikle belirli birimler olmak üzere bölüm ses yüksekliğini ölçmeli ve açıklamalıdır.

1.1) Ölçümler, T.C. Çevre ve Orman Bakanlığı (yeni adıyla T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı) tarafından 4 Nisan 2010 tarihli 27601 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi Ve Yönetimi Yönetmeliği dikkate alınarak yapılmalı ve sunulmalıdır.

1.2) Gündüz, akşam, gece gürültü göstergesi (L_{gag}); Desibel A ağırlıklı uzun dönem ses seviyesinin enerji ortalaması olup, günlük toplam rahatsızlığı ifade etmekte kullanılan etkilenim seviyesi dikkate alınacaktır.

1.3) Hastanenin farklı departmanlarında ölçümler yapılmalı ve bunların ortalaması yayımlanmalıdır. Gerekirse ses düzeyleri departman bazında yayımlanmalıdır.

2) Hastane, çevreye giden (özellikle dış ortam donanımlarından, ör. jeneratör, iklimlendirme elemanlarından) ortalama ses yüksekliğini ölçmeli ve açıklamalıdır.

2.1) Ölçümler, T.C. Çevre ve Orman Bakanlığı (T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı) tarafından 4 Nisan 2010 tarihli 27601 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi Ve Yönetimi Yönetmeliği dikkate alınarak yapılmalı ve sunulmalıdır.

2.2) Gündüz, akşam, gece gürültü göstergesi (L_{gag}); Desibel A ağırlıklı uzun dönem ses seviyesinin enerji ortalaması olup, günlük toplam rahatsızlığı ifade etmekte kullanılan etkilenim seviyesi dikkate alınacaktır.

HY-İS-1: Hastane İçi Mesleki Eğitim

Konu Özeti

“Hizmet içi eğitim, kişiyi işi ile kesin hukuki ilişkisinin kurulduğu tarihten, işten ayrıldığı tarihe kadar geçen süre içinde, işin gerektirdiği performans düzeyine ulaşması için gereken bilgi ve beceri ve davranışların sistemli bir şekilde öğretilmesi sürecidir” (102).

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, hastane içi mesleki eğitim alan çalışan sayısını ve meslek gruplarına göre yüzde dağılımını açıklamalıdır.

1.1) Meslek grupları aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

1.1.1) Doktorlar: Sağlık Bakanlığı’nın 22 Mayıs 2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik uyarınca tanımlanmış uzman ve birinci basamak hekimleri içerir (103).

1.1.2) Doktor olmayan sağlık bakımı uygulayıcıları: 1.1.1’de belirtilen Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik tarafından belirtilen hemşire, ebe, sağlık memuru, teknisyen vb çalışanlardır.

1.1.3) Diğer tüm çalışanlar: Doktor veya doktor olmayan sağlık personeli olarak sınıflandırılmamış çalışanları içerir.

2) Hastane içi mesleki eğitime toplamda ve meslek grupları bazında katılım oranı açıklanmalıdır.

2.1) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

3) Hastane içi mesleki eğitim toplam saati ve meslek gruplarına göre toplam eğitim

saati son üç yıllık gelişim ile beraber açıklanmalıdır.



Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

İNSAN SERMAYESİ

3.1) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

4) Kişi başına düşen hastane içi mesleki eğitim saati, meslek gruplarına göre kişi başına düşen eğitim saati ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

4.1) Kişi başına düşen eğitim saati yıllık toplam eğitim saatinin çalışan sayısına bölünmesi ile bulunur. Meslek gruplarında, o meslek grubuna verilmiş yıllık toplam eğitim saatinin o meslek grubuna mensup çalışan sayısına bölünmesi ile bulunur.

4.2) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

HY-İS-2: Hastane Dışı Mesleki Eğitim

Konu Özeti

Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler, her meslek mensubunun yeni bilgi ve teknolojileri öğrenmesini ve bu konularda kendilerini yetiştirmesini zorunlu kılmaktadır. Kurumlar çalışanlarından çok yönlü ve ustalaşmış beceri sahibi olmalarını, karmaşık kurum içi ve kurum dışı ilişkileri kavrayabilme yeterliliği ve etkili ekip çalışmasına uyum yeteneği gibi özelliklere sahip olmalarını beklemektedir. Bu amaca yönelik olarak kurum dışı mesleki eğitimlere (kongre, seminer, çalıştay, vb) katılım özendirilmelidir.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, hastane dışı mesleki eğitim alan çalışan sayısını ve meslek gruplarına göre yüzde dağılımını açıklamalıdır.

1.1) Meslek grupları aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

1.1.1) Doktorlar: Sağlık Bakanlığı'nın 22 Mayıs 2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik uyarınca tanımlanmış uzman ve birinci basamak hekimleri içerir.

1.1.2) Doktor olmayan sağlık bakımı uygulayıcıları: 1.1.1'de belirtilen Sağlık Meslek

Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
İNSAN SERMAYESİ



Tanımlarına Dair Yönetmelik tarafından belirtilen hemşire, ebe, sağlık memuru, teknisyen vb çalışanlardır.

1.1.3) Diğer tüm çalışanlar: Doktor veya doktor olmayan sağlık personeli olarak sınıflandırılmamış çalışanları içerir.

1.2) Kongre katılımları mesleki eğitim olarak değerlendirilmelidir.

2) Hastane dışı mesleki eğitime toplamda ve meslek grupları bazında katılım oranı açıklanmalıdır.

2.1) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

2.2) Kongre katılımları mesleki eğitim olarak değerlendirilmelidir.

3) Hastane dışı mesleki eğitim toplam saati ve meslek gruplarına göre toplam eğitim saati son üç yıllık gelişim ile beraber açıklanmalıdır.

3.1) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

3.2) Kongre katılımları mesleki eğitim olarak değerlendirilmelidir.

4) Kişi başına düşen hastane dışı mesleki eğitim saati, meslek gruplarına göre kişi başına düşen eğitim saati ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

4.1) Kişi başına düşen eğitim saati yıllık toplam eğitim saatinin çalışan sayısına bölünmesi ile bulunur. Meslek gruplarında, o meslek grubuna verilmiş yıllık toplam eğitim saatinin o meslek grubuna mensup çalışan sayısına bölünmesi ile bulunur.

4.2) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

4.3) Kongre katılımları mesleki eğitim olarak değerlendirilmelidir.

5) Akademik çalışma yapan, eğitim gören ve bu çalışması hastane tarafından maddi olarak desteklenen çalışan sayısı açıklanmalıdır.

5.1) Hastane içinde çalışan ve bir yandan bir yükseköğrenim kurumunda eğitim gören (lisans, yüksek lisans ve doktora) ve eğitimi hastane tarafından maddi olarak desteklenen çalışan sayısı dikkate alınmalıdır.

Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
İNSAN SERMAYESİ



5.2) Hastane içinde çalışan ve bir yandan bir yükseköğrenim kurumunda sertifika programına katılan ve hastane tarafından maddi olarak desteklenen çalışan sayısı dikkate alınmalıdır.

5.3) Hastane içinde çalışan ve bir yandan bir yükseköğrenim kurumu ile ortaklaşa bilimsel projede yer alan ve projesi hastane tarafından desteklenen çalışan sayısı dikkate alınmalıdır.

5.4) Maddi destek, para desteği olabileceği gibi ekipman, kit, yazılım, literatür/kitap, abonelik, personel, vb destekler olabilir.

HY-İS-3: Yurt Dışı Mesleki Eğitim

Konu Özeti

Dünyadaki gelişmeleri takip ederek yaşanan gelişim ve değişimleri, sunulan sağlık bakım hizmetine yansıtmaktır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, yurt dışı mesleki eğitim alan çalışan sayısını ve meslek gruplarına göre yüzde dağılımını açıklamalıdır.

1.1) Meslek grupları aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

1.1.1) Doktorlar: Sağlık Bakanlığı'nın 22 Mayıs 2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik uyarınca tanımlanmış uzman ve birinci basamak hekimleri içerir.

1.1.2) Doktor olmayan sağlık bakımı uygulayıcıları: 1.1.1'de belirtilen Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik tarafından belirtilen hemşire, ebe, sağlık memuru, teknisyen vb çalışanlardır.

1.1.3) Diğer tüm çalışanlar: Doktor veya doktor olmayan sağlık personeli olarak

sınıflandırılmamış çalışanları içerir.



Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
İNSAN SERMAYESİ



1.2) Kongre katılımları mesleki eğitim olarak değerlendirilmelidir.

2) Yurt dışı mesleki eğitime toplamda ve meslek grupları bazında katılım oranı açıklanmalıdır.

2.1) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

2.2) Kongre katılımları mesleki eğitim olarak değerlendirilmelidir.

3) Yurt dışı mesleki eğitim toplam saati ve meslek gruplarına göre toplam eğitim saati son üç yıllık gelişim ile beraber açıklanmalıdır.

3.1) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

3.2) Kongre katılımları mesleki eğitim olarak değerlendirilmelidir.

4) Kişi başına düşen yurt dışı mesleki eğitim saati, meslek gruplarına göre kişi başına düşen eğitim saati ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

4.1) Kişi başına düşen eğitim saati yıllık toplam eğitim saatinin çalışan sayısına bölünmesi ile bulunur. Meslek gruplarında, o meslek grubuna verilmiş yıllık toplam eğitim saatinin o meslek grubuna mensup çalışan sayısına bölünmesi ile bulunur.

4.2) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

4.3) Kongre katılımları mesleki eğitim olarak değerlendirilmelidir.

5) Yurt dışında akademik çalışma yapan, eğitim gören ve bu çalışması hastane tarafından maddi olarak desteklenen çalışan sayısı açıklanmalıdır.

5.1) Hastane içinde çalışan ve bir yandan yurt dışında yükseköğrenim kurumunda eğitim gören (lisans, yüksek lisans ve doktora) ve eğitimi hastane tarafından maddi olarak desteklenen çalışan sayısı dikkate alınmalıdır.

5.2) Hastane içinde çalışan ve bir yandan yurt dışında bir yükseköğrenim kurumunda sertifika programına katılan ve hastane tarafından maddi olarak desteklenen çalışan sayısı dikkate alınmalıdır.

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

İNSAN SERMAYESİ

5.3) Hastane içinde çalışan ve bir yandan yurt dışında bir yükseköğrenim kurumu ile ortaklaşa bilimsel projede yer alan ve projesi hastane tarafından desteklenen çalışan sayısı dikkate alınmalıdır.

5.4) Maddi destek, para desteği olabileceği gibi ekipman, kit, yazılım, literatür/kitap, abonelik, personel, vb destekler olabilir.

HY-İS-4: Kişisel Gelişim Eğitim ve Çalışmaları

Konu Özeti

Kişisel gelişim eğitimleri ve çalışmaları bireylerin daha mutlu, daha verimli yaşaması, performansını etkileyen engelleri aşması için tasarlanan programlardır. Bu tür programlar çalışanların güçlü ve gelişime açık yetilerine odaklanarak yaratıcı potansiyellerini açığa çıkarabilmelerini sağlamaktadır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, kişisel gelişim eğitimi ve çalışmalarına katılan çalışan sayısını ve meslek gruplarına göre yüzde dağılımını açıklamalıdır.

1.1) Meslek grupları aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

1.1.1) Doktorlar: Sağlık Bakanlığı'nın 22 Mayıs 2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının iş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik uyarınca tanımlanmış uzman ve birinci basamak hekimleri içerir.

1.1.2) Doktor olmayan sağlık bakımı uygulayıcıları: 1.1.1'de belirtilen Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik tarafından belirtilen hemşire, ebe, sağlık memuru, teknisyen vb çalışanlardır.

1.1.3) Diğer tüm çalışanlar: Doktor veya doktor olmayan sağlık personeli olarak sınıflandırılmamış çalışanları içerir.



Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
İNSAN SERMAYESİ



2) Kişisel gelişim eğitim ve çalışmalarına toplamda ve meslek grupları bazında katılım oranı açıklanmalıdır.

2.1) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

3) Kişisel gelişim eğitimi ve çalışmaları toplam saati ve meslek gruplarına göre toplam eğitim saati son üç yıllık gelişim ile beraber açıklanmalıdır.

3.1) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

4) Kişi başına düşen kişisel gelişim eğitim ve çalışma saati, meslek gruplarına göre kişi başına düşen eğitim saati ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

4.1) Kişi başına düşen eğitim saati yıllık toplam eğitim saatinin çalışan sayısına bölünmesi ile bulunur. Meslek gruplarında, o meslek grubuna verilmiş yıllık toplam eğitim saatinin o meslek grubuna mensup çalışan sayısına bölünmesi ile bulunur.

4.2) Meslek grupları için 1.1 maddesinde belirtilen sınıflandırma dikkate alınabilir.

HY-İS-5: Sürdürülebilirlik Seminerleri/Eğitimleri

Konu Özeti

Sürdürülebilirlik Seminerleri/Eğitimleri, sürdürülebilirlik konusunda çalışan olarak (hem de bir tüketici olarak) neler yapılabilir, kuruma nasıl bir katkı sağlanabilir ve Entegre Rapor veya Sürdürülebilirlik Raporlarına nasıl katkıda bulunulabilir konularının irdelenmesi için yapılan çalışmalardır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, sürdürülebilirlik seminerleri/eğitimlerine katılan çalışan sayısını açıklamalıdır.

2) Sürdürülebilirlik Seminerleri/Eğitimleri'ne katılım oranı açıklanmalıdır.

3) Sürdürülebilirlik Seminerleri/Eğitimleri toplam saati, son üç yıllık gelişim ile beraber açıklanmalıdır.

Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
İNSAN SERMAYESİ



4) Kişi başına düşen sürdürülebilirlik seminerleri/eğitimleri saati ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

4.1) Kişi başına düşen eğitim saati yıllık toplam eğitim saatinin çalışan sayısına bölünmesi ile bulunur.

HY-İS-6: İş Yeri Sağlığı ve Güvenliği

Konu Özeti

Sağlık Hizmet Sunumu endüstrisi, büyük ölçüde vasıflı bir işgücüne dayanmaktadır ve çalışanlar düzenli görevleri sırasında rutin olarak yaralanma, hastalık ve enfeksiyonlara maruz kalmaktadır. Diğer endüstrilere göre, Sağlık Hizmet Sunumu en yüksek yaralanma ve hastalık oranlarından birine sahiptir. Bu sorunu daha etkin bir şekilde yönetebilen şirketler, çalışanların tazminat, verimlilik, moral ve çalışanların tutulması ile ilişkili maliyetleri azaltabilir. Şirketler genellikle proaktif sağlık ve güvenlik yönetimi protokollerini uygulayarak, çalışanlar için eğitim gereksinimleri geliştirerek ve kendi uygulamalarıyla ilgili düzenli denetimler yaparak riskleri azaltır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, tespit edilen ve bildirimi yapılan iş kazası ve meslek hastalığı sayısı ve son üç yıllık gelişimini açıklamalıdır.

1.1) İş kazasının ve meslek hastalığının tanımı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kanunun (16 Haziran 2006 tarihli 26200 sayılı Resmi Gazete) 13. ve 14. maddelerinde yapılmıştır.

2) Hastane iş kazası veya meslek hastalığı sonucu kaybedilen toplam iş günü kaybı ve son üç yıllık gelişimini açıklamalıdır.

2.1) İş kazasının ve meslek hastalığının tanımı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kanunun (16 Haziran 2006 tarihli 26200 sayılı Resmi Gazete) 13. ve 14. maddelerinde yapılmıştır.

3) Toplam kaydedilebilir iş kazası ve mesleki hastalık hızı/oranı (TRIR- Total Recordable Incidence Rate) açıklanmalıdır.

Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

İNSAN SERMAYESİ

3.1) Her ne kadar kanunlar veya yönetmeliklerce zorunlu tutulmamasına ve Türkiye’de genel bir uygulaması olmamasına karşın TRIR (Total Recordable Incidence Rate – Toplam kaydedilebilir iş kazası ve mesleki hastalık hızı/oranı) hesaplanması, iş yeri güvenliği hakkında bir fikir vermesi ve diğer firma /sektörlerle karşılaştırılması açısından son derece yararlı bir ölçüttür. ABD gibi kimi ülkelerde iş güvenliği kurumlarının takip ettiği bir veridir **(104)**.

3.2) TRIR’ın anlamı, bir yıl içinde her 100 tam zamanlı çalışanda karşılaşılan iş yeri kazası ve mesleki hastalık sayısıdır ve şu formülle hesaplanır **(105)**:

$$TRIR = \frac{\text{İş yeri kazası ve mesleki hastalık olay sayısı} \times 225.000}{\text{Tüm çalışanların bir yıldaki toplam çalışma süresi}}$$

3.3) 225.000 sayısı; 100 çalışanın, Türkiye’deki haftalık 45 saat resmi çalışma süresi üzerinden (4857 sayılı İş Kanunu’nun 63 üncü maddesi), yılda 50 hafta boyunca çalışması ile ortaya çıkan referans süredir (A.B.D.’deki iş güvenliği kurumunun – OSHA - belirlediği bir standart olup A.B.D.’deki haftalık çalışma süresinin 40 saat olması dolayısıyla 200.000 olarak hesaplanmaktadır) **(106)**.

3.4) Tüm çalışanların bir yıldaki toplam çalışma süreleri hesaplanırken tatil günleri, izin günleri, çalışanın izinli sayıldığı günler (doğum, emzirme, askerlik, vb.) toplam çalışma saatinden düşülmelidir.

3.5) Eğer hastane dışı bir kurumdan iş gücü temin ediliyor ve bu iş gücü hastane personeli tarafından yönetiliyorsa bu kişilerin çalışma saatleri de toplam çalışma süresi hesabına dahil edilmelidir.

4) İşten uzakta kalma ile sonuçlanan iş kazası ve mesleki hastalık hızı/oranı (DART- Days Away from Work, Days of Restricted Work Activity) açıklanmalıdır.

4.1) DART’ın anlamı, bir yıl içinde her 100 tam zamanlı çalışanda karşılaşılan ve iş yerinden uzak kalma (iş yerine gelememe) ile sonuçlanan iş yeri kazası ve mesleki hastalık sayısıdır ve şu formülle hesaplanır **(104)**:

$$DART = \frac{\text{İş yerine gelememe ile sonuçlanan iş yeri kaza ve mesleki hast. olay sayısı} \times 225.000}{\text{DART=}}$$

Tüm çalışanların bir yıldaki toplam çalışma süresi



Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
İNSAN SERMAYESİ



4.2) Formülle ilgili açıklamalar için 3.3, 3.4 ve 3.5 no.lu maddelere bakılabilir.

5) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu işi bırakan çalışan sayısı ve oranı açıklanmalıdır.

5.1) 5510 sayılı (16 Haziran 2006 tarihli 26200 sayılı Resmi Gazete) 19. maddesinde belirtildiği üzere sürekli iş görmezlik kapsamına giren çalışanlar kast edilmektedir **(107)**.

5.2) Oran, sürekli iş görmezlik hali teyit edilen çalışanların tüm çalışanlara oranıdır.

6) İş yeri sağlığı ve güvenliği eğitimine katılan çalışan sayısı açıklanmalıdır.

7) İş yeri sağlığı ve güvenliği eğitimine katılım oranı açıklanmalıdır.

7.1) Katılım oranı, iş yeri sağlığı ve güvenliği eğitimine katılan çalışan sayısının toplam çalışan sayısına bölünmesi ile bulunur.

8) İSG eğitimi sonucu başarı belgesi alan çalışan sayısı ve oranı açıklanmalıdır.

8.1) Başarı oranı, İSG eğitimine katılıp başarı belgesi alan çalışan sayısının, İSG eğitimine katılan toplam çalışan sayısına bölünmesi ile hesaplanır.

HY-İS-7: Fırsat Eşitliği (Kadın-Erkek Eşitliği Dahil)

Konu Özeti

Sürdürülebilir bir geleceğin, toplumun her kesimini, özellikle kadınların iş dünyasına etkin katılımıyla mümkün olacağı fikrinin hayat geçirilmesidir. İnsan kaynakları politikalarının ve uygulamalarının, örneğin kadınların iş yaşamına eşit ve etkin katılımını kolaylaştıracak adımlarla zenginleştirilmesi gerekmektedir.

Muhasebe Metrikleri

1) Kadın ve erkek çalışan sayıları, oranları ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

2) Çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili atılan adımlar açıklanmalıdır.

2.1) Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO – International Labor Organization)

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

İNSAN SERMAYESİ

toplumsal cinsiyet eşitliğiyle ilgili dört temel sözleşmesi (eşit ücreti, istihdam ve mesleklerde ayrımcılık yapılmamasını, aile sorumlulukları olan işçileri ve anneliğin korunmasını kapsamaktadır) ile ilgili neler yapıldığı hastane tarafından tartışılmalı ve raporlanmalıdır **(106)**.

2.2) Türkiye’de işgücü piyasasında kadın-erkek eşitliğini sağlamaya ilişkin hükümlerin düzenlendiği 4857 sayılı İş Kanunu’nun 5. maddesine ve uygun hareket edilip edilmediği hastane tarafından tartışılmalı ve raporlanmalıdır.

2.3) 2004 tarihli ve ‘Personel Temininde Eşitlik İlkesine Uygun Hareket Edilmesi’ konulu Başbakanlık Genelgesinde; kamu kurum ve kuruluşlarının personel alımında hizmet gerekleri dışında cinsiyet ayrımı yapılmaması gerektiği bildirilmektedir. Hastane bu genelgeye uygun hareket edilip edilmediğini tartışılmalı ve raporlamalıdır **(108)**.

3) Farklı grupların (engelli, mahkum, yabancı uyruklu vb) çalışan sayıları açıklanmalıdır.

4) Farklı grup çalışanlarının toplam çalışan sayısına oranı açıklanmalıdır.

HY-İS-8: Çalışan İstihdamı, Personel Gelişimi ve Elde Tutma

Konu Özeti

Kurumların en önemli gücü, bugün ve gelecekte insan kaynağıdır. Mevcut ve gelecekteki kısıtlılar, artan talep nedeniyle hastaneler, özellikle sağlık personeli için artan rekabetle karşı karşıya kalacaklardır. Hastanelerin, sağlık personelini işe alma, geliştirme ve elde tutma becerileri bu sektördeki başarı için kritik öneme sahiptir. Bununla ilgili performans göstergelerinin dikkatlice ele alınması hastanenin geleceği açısından da önem taşımaktadır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastaneler için hazırlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) uyarınca geliştirilen çalışan memnuniyeti anketi sonuçları açıklanmalıdır.

1.1) Anketin kendisi ve nasıl uygulanacağı Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite

ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan Mart 2019 tarihli “Sağlıkta Kalite Standartları Anket Uygulama Rehberi” nde yer almaktadır **(109)**.



Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

İNSAN SERMAYESİ

1.2) Anket sonucu olarak “Karşılama Oranları” yayımlanmalıdır. Nasıl hesaplanıp açıklanacağı, Rehber’in 18 ve 19. sayfalarında yer almaktadır.

1.3) Sonuçlar farklı çalışan grupları (anketteki “mesleği” sorusunda yer alan cevap şıklarındaki gruplara göre) için ayrı ayrı da açıklanabilir.

1.4) Anket sonuçları tercihe göre yıllık veya farklı dönemselliklerle sunulabilir.

2) Hastane, işten ayrılan çalışan sayısı ve toplam çalışan sayısına oranı ve son üç yıllık gelişimini açıklamalıdır.

3) İşten ayrılan çalışan sayısının sağlık personeli ve diğer personel içindeki oranı açıklanmalıdır.

3.1) Sağlık personeli sınıflaması aşağıda yer alan 2.1.1 maddesindeki “Doktorlar” ve “Doktor olmayan sağlık bakımı uygulayıcıları” kapsamına giren çalışanların toplamıdır. Diğer personel, yine 3.1.1 maddesindeki “Diğer tüm çalışanlar” kapsamına giren çalışanlardır.

3.1.1) Meslek grupları aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

Doktorlar: Sağlık Bakanlığı’nın 22 Mayıs 2014 tarihli ve 29007sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik uyarınca tanımlanmış uzman ve birinci basamak hekimleri içerir.

Doktor olmayan sağlık bakımı uygulayıcıları: Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik tarafından belirtilen hemşire, ebe, sağlık memuru, teknisyen vb çalışanlardır.

Diğer tüm çalışanlar: Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik tarafından belirtilen Doktor veya doktor olmayan sağlık personeli olarak sınıflandırılmamış çalışanları içerir.

4) Hastane, işten ayrılan çalışan sayısının ne kadarının gönüllü ayrılış (istifa, emeklilik)

ve ne kadarının istemsiz ayrılış (işten çıkarma, küçülme, sözleşme sonu çıkış) olduğunu yüzde olarak açıklamalıdır.

5) Hastane yıllık (ya da belirli bir dönem için örneğin Ocak-Haziran 2020 dönemi)



Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

İNSAN SERMAYESİ

“Personel Devir Hızını”, tüm çalışanlar, sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar arasında olarak açıklamalıdır.

5.1) Yıllık Personel Devir Hızı (turnover) şu şekilde hesaplanmaktadır:

$$\text{Personel Devir Hızı} = \frac{\text{Toplam İşten Ayrılan Çalışan Sayısı}}{\text{Ortalama Çalışan Sayısı}}$$

$$\text{Ort. Çalışan Sayısı} = \frac{\text{Ocak Çalışan Sayısı} + \text{Şubat Çalışan Sayısı} + \dots + \text{Aralık Çalışan Sayısı}}{12}$$

5.2) Sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar tanımı için 2.1 ve 2.1.1 maddesine bakınız.

5.3) Sürdürülebilir yönetim anlayışı içinde firmaların en önemli başarı göstergelerinde biri de personel devir hızı (turnover) olarak tanımlanmaktadır. İşten ayrılan kişi sayısının, toplam çalışan sayısına oranı olan personel devir hızı sektörden sektöre şehirden şehre farklılık gösterebilir. Sağlık sektöründe personel devir hızı için başarı kriteri %10’nun altında olması olarak kabul görmektedir **(110)**.

6-10) Açıklamanın kapsamı; esnek zamanlama, liderlik gelişimi-girişimleri, zihinsel ve fiziksel sağlık desteği, mentorluk programları, yarı zamanlı istihdam vb. çalışmaları içermelidir.

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

SOSYAL SERMAYE

HY-SS-1: Hasta Eğitimleri

Konu Özeti

Hasta eğitimleri, sosyal sermayenin en önemli uygulamalarından biri olup teşhis ve tedavi anlamında katkısının yanında hastalıklardan korunma açısından da topluma katkı sağlamaktadır. Hasta eğitimi ile beraber tedaviye uyum artacak, tedaviye uyum başarıyı arttıracak, hizmet kalitesi artacak ve daha iyi sağlık düzeyine ulaşılacaktır **(111)**.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, hasta eğitimi verilen toplam hasta sayısını ve son üç yıllık gelişimini açıklamalıdır.

1.1) Hasta eğitimleri genelde hasta yakınlarına da verilebilmektedir. Bu durumda eğitim verilen kişi sayısına yakınlar da dahil edilebilir.

2) Eğitim verilen hasta sayısının toplam hasta sayısına oranı ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

2.1) Bu hesaplamada eğitim verilen hasta sayısı dikkate alınmalıdır, hasta yakını sayısı dahil edilmemelidir. Buna göre bu oran, eğitim verilen hasta sayısının hastaneye gelen toplam hasta sayısına bölünmesi ile bulunur.

3) Hasta eğitimi verilen konular ve eğitimlerin planlanması açıklanmalıdır.

3.1) Hasta eğitimlerinin hangi konularda verildiği aşağıdaki başlıklar altında düzenlenebilir **(111)**.

3.1.1) Aile planlaması (Gebelik, anne-bebek sağlığı yine bu başlık altında yer alabilir)

3.1.2) Doğru ve yeterli beslenme (Obezite, bu konu başlığı altında yer alabilir) 3.1.3)

Aşılama

3.1.4) Madde bağımlılığı (sigara, alkol ve diğerleri)

3.1.5) Kronik hastalıklar (diyabet, astım, hipertansiyon, Parkinson hastalığı, vb.)

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
SOSYAL SERMAYE

3.2) Eğitim gereçleri ve yöntemleri ile ilgili açıklamalar da eklenebilir (kullanılan görsel malzemeler, video tanıtımlar, vb.)

HY-SS-2: Hasta Güvenliği

Konu Özeti

“Hasta güvenliği, hastaya gereksiz zarar verme veya hastanın olası zarar görme durumundan uzak olması anlamına gelmekte ve sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemleri kapsamaktadır. Hasta güvenliği, süreçlerdeki basit hataların hasta ve sağlık çalışanlarına zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek tasarımlar yapmak ve hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan belirlenmesini, raporlanmasını, düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almak anlamına da gelmektedir” (112).

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, hastanın zarar gördüğü olay sayısını ve son üç yıllık gelişimini açıklamalıdır.

1.1) Hastane, hastanın zarar gördüğü olayları tespit ederken Sağlık Bakanlığı’nın 6 Nisan 2011 ve 27897 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğinde Madde 6 ve 8’de tanımlanan olaylardan hareket etmelidir.

2) Hasta güvenliği konusunda yapılan hatalar neticesinde hastalara ödenen tazminat, ceza miktarları ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

3) Hasta güvenliği ile ilgili çalışanlara yapılan toplam eğitim saati ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

4) Hasta güvenliği konusunda yapılan çalışmaların SKS’ye uyumluluğunun analizi açıklanmalıdır.

4.1) 27.6.2015 tarihli ve 29399 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” uyarınca Sağlık Bakanlığı tarafından hastaneler için hazırlanan Sağlıkta Kalite Standartları’nda (SKS)



Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
SOSYAL SERMAYE



yer alan Hasta Güvenliği'ne dair konuların ele alınıp hangi maddelerin yerine getirildiğinin belirlenmesidir **(113)**.

5) Hastane, Hastane Afet ve Acil Durum Planı'na (HAP) uyumluluğunu aldıkları tedbirler ile açıklamalıdır.

5.1) Hastane, Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) uygulama yönetmeliği (Sağlık Bakanlığınca 20 Mart 2015 tarihli 29301 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan yönetmeliği) uyarınca hazırlanan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzuna göre aldığı tedbirleri açıklamalıdır **(114)**.

6) Hastane, Hastane Sivil Savunma Planı'na uyumluluğunu aldıkları tedbirler ile açıklamalıdır.

6.1) Hastane, 7126 sayılı Sivil Savunma Kanunu uyarınca İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü'nce yayımlanan "Daire Ve Müesseseler İçin Sivil Savunma İşleri Kılavuzu" esaslarına göre aldığı tedbirleri açıklayabilir.

HY-SS-3: Hasta Bakım Kalitesi

Konu Özeti

Hastaların bakım algısı/kalitesi, hastaların sağlık hizmeti talepleri ile ilgili gelecekte aynı hastaneyi tercih etmelerinde ve diğer kişilere tavsiye etmelerinde de önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle hastanelerin rekabette öne geçip faaliyetlerini sürdürebilmeleri açısından son derece değerlidir **(115)**.

Muhasebe Metrikleri

1) Hasta Bakımı konusunda, yapılan çalışmaların SKS'ye uyumluluğunun analizi açıklanmalıdır.

1.1) 27.6.2015 tarihli ve 29399 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" uyarınca Sağlık Bakanlığı tarafından hastaneler için hazırlanan Sağlıkta Kalite Standartları'nda (SKS) yer alan Hasta Bakımına dair konuların ele alınıp hangi maddelerin yerine getirildiğinin belirlenmesidir **(116)**.

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

SOSYAL SERMAYE

2) Hastane, Hemşirelik Bakım Kalitesi anketini uygulayarak elde ettiği puanı açıklamalıdır.

2.1) Laschinger tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlaması Karaca (2015) tarafından yapılan bu ölçek, beklenen ihtiyaçların derecesini yansıtan, bakım konusunda hasta memnuniyetini ölçen, kişisel ve diğer faktörlerden minimum düzeyde etkilenen bir ölçek olarak geliştirilmiştir (117).

3) Hastane, bebek-dostu, yaşlı-dostu vb bakımla ilgili alınan belgeleri açıklamalıdır.

HY-SS-4: Hasta Memnuniyeti

Konu Özeti

Sağlık sunucularının başarısı ve sürdürülebilirliği hastaların memnun edilmelerine ve beklentilerinin karşılanmasına bağlıdır. Sağlık sunucularının, hasta memnuniyetini belirli sıklıkta araştırması hastalara olduğu kadar kendilerine de yararlı olacaktır. Bu sayede kendilerini geliştirip sürdürülebilirliklerini sağlayacaklardır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastaneler için hazırlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) uyarınca geliştirilen hasta memnuniyeti anketi sonuçları açıklanmalıdır.

1.1) Anketin kendisi ve nasıl uygulanacağı Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan Mart 2019 tarihli “Sağlıkta Kalite Standartları Anket Uygulama Rehberi” nde yer almaktadır.

1.2) Anket sonucu olarak “Karşılama Oranları” yayımlanmalıdır. Nasıl hesaplanıp açıklanacağı, Rehber’in 18 ve 19. sayfalarında yer almaktadır.

1.3) Bütün anket sonuçları açıklanmasa da en azından hastanenin “tavsiye edilme” (bu hastaneyi aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim) karşılama oranı açıklanmalıdır.

1.4) Rehber’de de bahsedildiği üzere anket, çeşitli hasta gruplarına (ayaktan hasta, yatan hasta, ruh sağlığı ve hastalıkları hastaları/yakınları vb) farklı anket tasarımıyla

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
SOSYAL SERMAYE



sorulmaktadır. Sonuçlar farklı hasta grupları için açıklanabilir.

1.5) Anket sonuçları tercihe göre yıllık veya farklı dönemselliklerle sunulabilir.

2) Hastane, toplam ciddi rapor edilebilir vaka sayılarını (advers olay) açıklamalıdır.

2.1) Bu vakalar, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından yayımlanan İyi Farmakovijilans Uygulamaları Kılavuzu (İFU) uyarınca izlenmesi, kayıt altına alınması değerlendirilmesi ve arşivlenmesi gereken vakaları ifade etmektedir.

3) Hastane, hastaneye yeniden yatış hızını/oranını açıklamalıdır.

3.1) Yeniden yatış, hastaneden taburcu olduktan sonra 30 gün içinde yeniden yatış

olarak tanımlanmaktadır. Yeniden yatış hızı, hastaneye yeniden yatışların sayısını, toplam taburcu sayısına (ölenler hariç) bölerek hesaplanmaktadır **(118)**.

4) Hastane yoğun bakıma ünitesine yeniden yatış hızını/oranını açıklamalıdır.

4.1) Yoğun bakım ünitesine yeniden yatış, yoğun bakım ünitesinden taburcu ya da

sevk edilen hastalardan taburculuk tarihinden sonraki ilk 48 saat içinde tekrar yatışı yapılan hastayı ifade eder **(119)**.

4.2) Hesaplama yöntemi de aşağıdaki gibidir **(119)**.

Taburcu ya da kliniğe sevk edildikten sonraki 48 saatte tekrar yatışı yapılan hasta sayısı
ayda taburcu ya da sevk edilen toplam hasta sayısı $\times 100$ İlgili

5) Hastane, hasta ücret iadesi yapılan hasta sayısı ve toplam hasta sayısına oranı ve son üç yıllık gelişimini açıklamalıdır.

6) Bir yıl içindeki hasta ücret iadesi toplam meblağı ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

HY-SS-5: Fiyatlandırma ve Faturalandırma Şeffaflığı

Konu Özeti

Fiyatlandırma ve faturalandırma hem sağlık sunucuları (hastaneler) hem sağlık hizmeti

talep edenler (hastalar) hem de sağlık finansmanını sağlayan kamu (SGK) ve özel kuruluşlar



Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

SOSYAL SERMAYE

(özel sağlık sigortaları) için önemlidir. Zira, doğru fiyatlandırma ve faturalandırma ile hastane hastaları kendine çekecek ve hastanenin finansmanını sağlamak sureti ile sürdürülebilir hizmet sunabilecektir.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, fiyatlandırma ve faturalandırma konusunda Özel Hastaneler Yönetmeliği (tüm değişiklikleriyle birleştirilmiş ve en son değişikliklerin 28 Eylül 2019 tarihli 30902 sayılı Resmi Gazete’de yer aldığı) 51 ve 52 maddesinde yer alan hususlara uygunluğunu açıklamalıdır.

2) Hastane, fiyatlandırma stratejilerinin rasyonel ve şeffaf olması için bu stratejilerin taşınması gereken niteliklere sahip olduğuna dair açıklamada bulunabilir.

2.1) Bu nitelikler şunlardır (120).

- Fiyatlandırma stratejileri, paydaşların içerisinde bulunduğu ve hastalar için anlamlı olacak şekilde hazırlanmalıdır.

- Fiyatlandırma stratejileri, maliyet gibi anlamlı temellere dayalı olmalıdır.

- Belli bir standartta fiyatlandırma için hastalara aşırı yük olmayacak bir strateji benimsenmelidir.

- Hastalara ve ödeme yapanlara, hizmet sağlayıcılar arasında kolayca karşılaştırılabilecek hem fiyat hem de kaliteli bilgileri sunarak, sağlık hizmeti değerinin değerlendirilmesine olanak sağlayacak şekilde stratejiler olmalıdır.

- Bütün paydaşlara fayda sağlanabilmesi için fiyatlandırmada kolaylaştırılmış yönetim süreçleri olmalıdır.

- Hizmet sağlayıcıların toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için gereken mali gereksinimlerini karşılayabilmelerini sağlamak için fiyatların makul düzeyde olması gerekir.

- Makul bir maliyetle sağlanan yüksek kaliteli bakım için uygun fiyatlar yansıtılmalıdır. Kısacası verimlilik ilkelerine göre fiyatlandırma yapılmalıdır.



HY-SS-6: Kampanyalar ve Eğitim Çalışmaları

Konu Özeti

Kampanyalar ve eğitim çalışmaları, hastaneler için sosyal sermayenin önemli öğelerinden olan iletişim ağlarını birbirine bağlanmanın bir uygulamasıdır. Bu kurulan bağ neticesinde oluşan güven, hastanenin sürdürülebilirlik çabalarına katkı yanında, kişilerin sağlıklarına özen göstermelerini de teşvik edecektir. Belirli hasta gruplarına yönelik hedeflemeler yapılabilir (Örneğin, obezite, sigara tiryakiliği, vb). Bu madde altında kullandığımız “kampanya” kelimesini anlamı, “tüketiciyi özendirmek için belli sürelerde düzenlenen indirimli veya taksitli satışır” (bkz. TDK Sözlüğü).

Muhasebe Metrikleri

1) Hasta tarafından düzenlenen kampanyalar sonucunda tıbbi tetkik ve tedavi yapılan toplam hasta sayısı ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

1.1) Kampanyalar, genel sağlık taraması niteliğinde olabileceği gibi çeşitli hastalıklara (diyabet, obezite, yenidoğan sağlığı, vb) spesifik olabilir. Kampanyaya dahil olan kişi sayısı sağlık taramasının niteliği kırılımında açıklanabilir.

2) Hastane tarafından düzenlenen kampanyalar sonucunda erken teşhis konulan hasta sayısı açıklanmalıdır.

2.1) Hasta sayıları hasta teşhisleri ile beraber açıklanabilir. Teşhislerin açıklanmasında Dünya Sağlık Örgütü’nün hastalık sınıflaması olan ICD.10 kullanılabilir.

3) Hastane tarafından düzenlenen kampanyalar sonucunda ilk defa tedaviye alınan hasta sayısı açıklanmalıdır.

4) Hasta tarafından düzenlenen eğitim amaçlı halka açık yapılan eğitim çalışmaları, seminerler, eğitim atölyeleri sayısı açıklanmalıdır.

5) Hastane tarafından verilen eğitimlerin konuları ve hitap ettiği kitleler açıklamalarıyla beraber bir liste halinde yayımlanabilir.

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
SOSYAL SERMAYE



HY-SS-7: Sağlık Taramaları

Konu Özeti

Sağlık taramaları, hastalıkların önlenmesi, erken ölümlerin önüne geçilmesi amacıyla sağlıklı insanlara belirli sıklıkta uygulanan tetkiklerdir. Çeşitli gruplar (örneğin yenidoğan, gebeler, vb) hedeflenerek uygulanabileceği gibi farklı bazı hastalıklar (diyabet, obezite, kanser, vb) hedeflenerek de uygulanabilir.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, bir yılda gerçekleştirilen sağlık taraması sayısı ve konularını açıklamalıdır.

1.1) Sağlık taraması ile kast edilen, hastanenin belirli bir grubu (örneğin, yenidoğanlar, 50 yaş üstü kadınlar, gebeler vb.) veya belirli bir hastalığı (diyabet, obezite, hipertansiyon, vb) hedefleyip belirli dönemlerde bedelsiz olarak, bireyin kendisinin farkında olmadığı hastalıkları ortaya çıkarmak için gerekli tetkiklerin yapıldığı faaliyetlerdir.

2) Konularına göre sağlık taraması yapılan kişi sayısı açıklanmalıdır.

3) Sağlık taramaları ile hastalığı yeni teşhis edilen hasta sayısı açıklanmalıdır.

4) Hastanede tedavi altına alınan hasta oranı açıklanmalıdır.

4.1) Hastanede tedaviye alınan hasta sayısının, taraması yapılan toplam hasta sayısına

bölünmesiyle elde edilir.

5) Sağlık taramalarında teşhis edilen hastalıkların tedavi edilmesi durumunda kazanılacak QALY ve/veya DALY hesaplanmalıdır. QALY: Quality Adjusted Life Years; DALY: Disability Adjusted Life Years. Kavramların geniş açıklaması ve hesaplanması ile bilgiler “Kaynakça”da yer almaktadır **(121) (122)**.

5.1) QALY ve DALY hesaplamalarında karşılaştırılacak durumlar, hastalığın tedavi edilmediği durumdaki QALY/DALY ile tedavi edildiği durumdaki toplam QALY ve DALY’dir:

(Tedavi edildiği durumdaki QALY–Edilmediği durumdaki QALY) x Teşhis edilen hasta sayısı

(Tedavi edildiği durumdaki DALY–Edilmediği durumdaki DALY) x Teşhis edilen hasta sayısı



Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
SOSYAL SERMAYE



5.2) Hangi hastalığın tedavi edildiği ve edilmediği durumdaki QALY ve DALY değerleri literatür taraması ile bulunabilmektedir.

6) Hastane, hastane tarafından yapılan sağlık taramalarının Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim D.B. tarafından hazırlanan 2015 tarihli “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri” kitapçığı ile uygunluğunu karşılaştırabilir ve açıklayabilir.

HY-SS-8: Medya İle İletişim (Sağlık İletişimi)

Konu Özeti

Sosyal sermaye üretkenliğini tespit etmenin en önemli göstergelerinden birisi de kuşkusuz iletişim araçlarını kullanımdır. Sağlık konusunda medyada görünürlük, hem hastanenin ekonomik sürdürülebilirliğine katkı hem de toplum sağlığına katkı olarak hedeflenmelidir. Günümüz iletişim trendleri içinde öne çıkan sosyal medya yazarlığı da yine bu bağlamda değerlendirilmelidir.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, kitle iletişim kanalları ile medyada kaç defa sağlık iletişiminde bulunduğunu açıklamalıdır.

1.1) Kitle iletişim kanallarına TV, radyo, gazete, dergi vb gibi konvansiyonel mecralar yanında modern zamanların iletişim araçları olan online kanallar (sosyal medya) , cep telefonu uygulamaları dahil edilmelidir.

1.2) İletişim kanalları içine sosyal medya yazarlığı ve köşe yazarlığı da dahil edilmelidir.

2) Sağlık iletişimine harcanan toplam meblağ ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

3) Sağlık iletişimi yoluyla tedaviye alınan hasta sayısı açıklanmalıdır.

4) Hastane, sağlık iletişiminin hangi konularda ve mecralarda yapıldığı ile ilgili bir rapor hazırlayabilir.

4.1) Hatta iletişimin etkinliği ile ilgili bir araştırma yapıp sonuçlar raporda paylaşılabilir.

Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
SOSYAL SERMAYE

HY-SS-9: Tedarikçilerle İletişim ve İşbirliği

Konu Özeti

Sosyal sermayenin bir diğer ayağını oluşturan unsur tedarikçilerle ilişkilerdir. Tedarikçilerle yürütülecek sağlam ilişkiler hastanenin sürdürülebilirliğine katkı yaparken tedarikçilerin sürdürülebilirliğine de katkı yapacaktır. Esas itibarıyla tedarikçilerle yürütülen bu ilişki her iki taraf açısından sürdürülebilirlik üzerinden yürütülmelidir. Bir yerde hastane, kritik tedarikçilerinin sürdürülebilirlik denetçisi olmalıdır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, Tedarik Zinciri Yönetimi kapsamında kurumun tedarikçi seçimi, değerlemesi ve yönetimi konusundaki yaklaşımı/politikasını açıklamalıdır.

1.1) Tedarikçilerin aktif katılımı ile sağlanan işbirliği ortamı içerisinde tedarikçilere teknoloji ve bilgi desteği sağlama, ortak araştırma ve geliştirme projeleri yürütme, ortak iyileştirme projelerin yürütülmesi, ortak maliyet azaltma programları geliştirilmesi, hizmet içi eğitim destekleri gibi süreçler yürütülür **(123)**.

2) Tedarikçilerle yapılan işbirlikleri sonucunda elde edilen kazanımlar açıklanmalıdır.

2.1) Kazanımlar, beraber süreç yönetimi ve ortaklıklardan elde edilen maddi ve manevi faydalar olarak tanımlanabilir. Örneğin, beraber süreç yönetimi ile bir tedarikçide iş verimliliğinin artması sayesinde tedarikçiden sağlanan ürünlerde fiyat avantajı sağlanması. Başka bir örnek, bir tedarikçi ile proje bazında yapılan bir ortaklık ile yeni bir tedavi yöntemi geliştirilmesi ve buradan sağlanan kazanç. Bu yeni tedavi sayesinde hastaların memnuniyetinin artması da manevi faydaya örnek teşkil edecektir.

3) Birleşmiş Milletler, Küresel İlkeler Sözleşmesinin On İlkesi ve Tedarik Zinciri Sürdürülebilirliği Bağlantısını açıklayan bir tablo yayımlamıştır **(124)**. Hastane bu tabloda yer alan maddelere ne kadar uyduğunu ve bunun için neler yaptığını açıklayabilir.

4) Kritik tedarikçilerden sürdürülebilirlik raporları istenebilir, hatta bunlar hastanenin kendi raporunda yayımlanabilir.



Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
SOSYAL SERMAYE

HY-SS-10: Dar Gelirli Hastaların Sağlığa Erişiminin Sağlanması

Konu Özeti

Sağlık, bireysel bir hak ve toplumsal bir kazanımdır. Bu bağlamda Türkiye’deki sosyal güvenlik sistemini sağlayan ve düzenleyen devlet kuruluşu Sosyal Güvenlik Kurumudur (SGK). SGK’nın misyonu; vatandaşlara doğumundan ölümüne kadar, ölümünden sonra da hak sahiplerine sağlık, sigorta ve sosyal yardım alanlarında hizmet vermektir. Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde faydalanması sağlanmıştır. Hastanelerin dar gelirli hastalara ne derece hizmet verebildiği bu bölümün konusudur **(107)**.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane ücretsiz baktığı hasta sayısını ve son üç yıllık gelişimini açıklamalıdır.

2.1) Dar gelirli olup hiçbir güvencesi olmayan hastaları ücretsiz veya çok düşük ücretlerle teşhis ve tedavi etme söz konusudur.

2) Ücretsiz bakılan hasta sayısının toplam hasta sayısına oranı açıklanmalıdır.

2.1) Hastane, kapasitesinin ne kadarını her yıl bu tür hastalara ayırdığını da belirtebilir.

3) Dar gelirli hastaların teşhis ve tedavisi için oluşturulan politikalar açıklanmalıdır.

HY-SS-11: Sağlık Hukuku’na Aykırı İşlemler

Konu Özeti

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar Sağlık Hukuku’na (Sağlık Mevzuatı ve Türk Ceza Kanunu - TCK) göre hareket etmek durumundadırlar. Aksine durumlarda para ve hapis cezalarıyla karşı karşıya kalabilirler. Bu tür cezalarla karşı karşıya kalınmasının kurumlar için önemli etkileri olabilir.

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
SOSYAL SERMAYE



Muhasebe Metrikleri

- 1) Hastane, sağlık hukukuna aykırı işlem sonucu oluşan ceza sayısını ve cezaların niteliğini açıklamalıdır.
- 2) Sağlık hukukuna aykırı işlem sonucu oluşan parasal cezaların ve tazminatların toplamı açıklanmalıdır.
- 3) Hastane, sağlık hukukuna uyum için alınan önlemleri açıklamalıdır.

HY-SS-12: Entegre Sağlık Sistemine Uyum ve Katkılar

Konu zeti

Entegre sağlık hizmetleri ile kast edilen Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak ile evde bakım hizmetleri veren sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetlerin ve bilgilerin birbirlerine aktarımıdır. Esas itibarıyla da sağlıkla ilgili diğer kamu ve özel kuruluşlar ile oluşturulacak işbirlikleri ile toplum sağlığına katkı hedeflenmektedir.

Muhasebe Metrikleri

- 1) Hastane, sağlık bilgi sistemine entegrasyonu için neler yaptığını açıklamalıdır.
 - 1.2) Hastane, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından 7 Temmuz 2015 tarihinde 75730711 sayılı Sağlık Bilgi Sistemleri Uygulamaları konulu genelge ile belirlenen kurallarla ilgili çalışmalarını açıklamalıdır.
- 2) Hastane, entegre sağlık hizmetleri bağlamında diğer sağlık kurumlarından (kamu ve özel) teşhis ve tedavi amacıyla sevk edilen hasta sayısını açıklamalıdır.
 - 2.1) Diğer sağlık kurumu ile kast edilen birinci, ikinci, üçüncü basamak ve evde bakım hizmetleri veren kamu ve özel sağlık kuruluşlarıdır.
- 3) Diğer sağlık kurumlarından sevk edilen hastaların geldikleri kurum ve aldıkları hizmete göre dağılımını açıklanmalıdır.

Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

SOSYAL SERMAYE

3.1) Sevk edilen hastaların dağılımı hangi kurumdan geldiklerine göre (1., 2., 3. Basamak ve Evde Bakım Hizmetleri) ve aldıkları hizmete göre (Acil, Ayaktan Tedavi, Yatarak Tedavi ve Evde Bakım) açıklanabilir.

HY-SS-13: Kalite Belgeleri

Konu Özeti

Sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesinin bağımsız kuruluşlar tarafından değerlendirilmesi, kuruluşu hizmet kalitesini arttırmaya odaklayacaktır. Bunun yanında hastalar ve paydaşlar için de bir güvence belgesi olacak ve kuruluşun tercih edilebilirliğini arttıracaktır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane Sağlıkta Kalite Standardı (SKS) akreditasyonunu ve elde ettiği puanı son üç yıl itibarıyla açıklamalıdır.

1.1) 27.6.2015 tarihli ve 29399 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” uyarınca Sağlık Bakanlığı tarafından hastaneler için hazırlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) (113).

1.2) Puantaj 100 üzerinden yapılmaktadır.

2) Hastane, Joint Commission International (JCI) akreditasyonu ve uygunluk skorunu açıklamalıdır.

2.1) Uygunluk skoru 100 üzerinden verilmektedir.

3) Hastane, elde ettiği hastane TÜV SÜD belgelerini açıklamalıdır.

3.1) Hastaneler için TÜV SÜD belgeleri: ISO 27001 - Hasta bilgi güvenliği yönetim sistemleri, GMP standartlarına uygunluk, Diyaliz klinik denetimi ve belgelendirme, Temiz oda sertifikasyonu ve belgelendirme, Atık yönetimi ve geri dönüşüm, Hastane ve klinik belgelendirme, İyi Klinik Uygulamaları(GCP) na uygunluk (125).

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
SOSYAL SERMAYE

4) Hastane, elde ettiği hastane ISO belgelerini açıklamalıdır.

4.1) ISO Belgeleri: ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi, ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi, ISO 15189 Tıbbi Laboratuvar Akreditasyonu.

5) Hastane elde ettiği diğer kalite ve mükemmeliyet merkezi belgelerini açıklamalıdır.

5.1) Hastane, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne 16 Nisan 2019 tarihli ve 80118214-010.06.01-238 sayılı Mükemmeliyet Merkezleri Hakkında Genelge konulu genelgesi uyarınca tescillenmiş mükemmeliyet merkezleri belgelerini açıklamalıdır.

HY-ÜS-1: Bilgi Teknolojisi Alt Yapısı

Konu Özeti

Bilgi teknolojileri altyapısı, donanım, yazılım, danışmanlık, eğitim ve uygulama gibi işletmenin tümü tarafından paylaşılan hizmetlere olan yatırımları içerir. Kurumun bütünündeki çalıştırılması gereken yazılım uygulamaları ve fiziksel aygıtların bileşiminden oluşur. Bilgi teknolojileri altyapısı aynı zamanda yönetim tarafından finanse edilen, işletme çapındaki hizmetleri, teknik ve beşeri olanakları da içerir.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, Sağlık Bilgi Sistemlerine yapılan yatırımın, harcamaların toplam miktarını ve son üç yıllık gelişimini açıklamalıdır.

1.1) Sağlık Bakanlığı 2016 yılından sonra “Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi” kılavuzunu hazırlamış, HBYS’yi, hasta tıbbi işlemlerine yönelik işlemlerinin yapıldığı modüller topluluğu olarak tanımlamıştır. Personel yönetimi, muhasebe satın alma gibi idari uygulamalar HBYS’nin dışında tutulmuştur (126).

1.2) Dolayısıyla Sağlık Bilgi Sistemlerine yapılan yatırım ve harcamalar hesaplanırken Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan “Tam Donanımlı Dijital Hastane Kılavuzu (2018)” taslak kitapçığından yararlanılabilir.

2) Hastane, Sağlık Bilgi Sistemi’ne yaptığı yatırım ve harcamaların sistem bileşenlerine göre dağılımını açıklayabilir.

2.1) Sistem bileşenlerinin ne olduğu 1.1 maddesinde belirtilen “Tam Donanımlı Dijital Hastane Kılavuzu (2018)” taslak kitapçığında yer almaktadır. Sistem bileşen başlıkları şunlardır (127):

- Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)

- Elektronik İstem (e-Order) Sistemi
- Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemleri



Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

ÜRETİLMİŞ SERMAYE

- Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi

- Eczane Yönetim Sistemi ve Eczacılık Hizmetleri Teknolojileri ve Kapalı Döngü İlaç Yönetim Sistemi

- Klinik Karar Destek Sistemi

- Yoğun Bakım Yönetim Sistemleri

- Elektronik Belge Yönetim Sistemi

3) Sağlık Bilgi Sistemlerine yapılan yatırımların, harcamaların tüm yatırımlar,

harcamalar içindeki payı ve son üç yıllık gelişimi açıklanabilir.

4) Hastane, bilgi teknolojileri ile ilgili yaptıklarının Sağlık Bilgi Sistemleri Uygulamaları genelgesi ve Tam Donanımlı Dijital Hastane Kılavuzu ile ne kadar uyum içinde olduğunu açıklayabilir.

4.1) Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan 7

Temmuz 2015 tarihli ve 75730711 Sayılı 2015/17 no.lu Sağlık Bilgi Sistemleri Uygulamaları genelgesi ile

4.2) Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan “Tam Donanımlı Dijital Hastane Kılavuzu (2018)” taslak kitapçığı dikkate alınacaktır.

5) Diğer bilgi sistemlerine yapılan yatırım, harcama toplam miktarı ve son üç yıllık

gelişimi açıklanabilir.

5.1) Hastane otomasyonu içinde yer alan finans ve faturalama, kaynak yönetimi, insan

kaynakları yönetimi, bilgi, eğitim ve araştırma ile dış çevre ile bilgi alışverişi gibi diğer bilgi sistemlerine yapılan yatırımlar, harcamalar kast edilmektedir.



Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
ÜRETİLMİŞ SERMAYE

HY-ÜS_2: Elektronik Sağlık Kayıtları ve Kişisel Verilerin Korunması Konu

Özeti

Hastanenin, Kişisel Verileri Koruma Kanunu'na (KVKK) göre gerekli önlemleri alması elzemdir. Aksine tutumlarda doğacak zararlar (yasal işlemler neticesi para ve itibar kaybı) takip edilmelidir.

Muhasebe Metrikleri

- 1) Hastane, hasta kaydı toplam sayısını açıklamalıdır.
- 2) Hastane, elektronik sağlık kaydı sayısı ve toplam hasta kaydı sayısına oranını açıklamalıdır.
 - 2.1) Elektronik Sağlık Kaydı (EKS) ile kast edilen, Hastane Bilgi Yönetimi Sistemi'nde (HBYS) kayıtlı bulunan ve Sağlık Bakanlığı tarafından tanımı yapılmış kayıtlardır **(128)**.
- 3) Hastane, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK – 7 Nisan 2016 tarihli 29677 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6698 no.lu kanun) uyarınca attığı adımları ve uyguladığı politikaları açıklamalıdır.
 - 3.1) Hastane, Kanun'un 2., 3., ve 4. Bölümlerini dikkate almalıdır.
- 4) Hastanın talebi üzerine sağlık kayıtları silinen hasta sayısı ve toplam hasta kaydı sayısına oranı açıklanmalıdır
 - 4.1) KVKK (KVKK – 7 Nisan 2016 tarihli 29677 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6698 no.lu kanun) ve daha sonra yayımlanan Kişisel Verilerin Silinmesi, Yok Edilmesi Veya Anonim Hale Getirilmesi Hakkında Yönetmelik (28 Ekim 2017 tarihli ve 30224 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan yönetmelik) uyarınca silinen kayıtları kapsamaktadır.
- 5) Hastane, KVKK'yı ihlal ettiği durum/vaka sayısını açıklamalıdır.

6) KVKK'yı ihlal nedeniyle doğan toplam parasal tutar (ceza, tazminat) açıklanmalıdır.

6.1) Cezaların niteliğinden KVKK'nın 5. Bölümünde bahsedilmektedir.



Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
ÜRETİLMİŞ SERMAYE

HY-ÜS-3: Teknolojik Ekipmana Yatırım

Konu Özeti

Teknolojik ekipmana yatırım yeni teşhis ve tedavi yöntemlerinin uygulanması açısından önem taşımaktadır. Bu tür yatırımlar, hastaların seçeceği hastane ile ilgili kararlarını ciddi derecede etkilemekte ve rekabet avantajı yaratmaktadır.

Muhasebe Metrikleri

- 1) Hastane, teknolojik ekipmana yapılan yatırım ve son üç yıllık gelişimini açıklamalıdır.
- 2) Teknolojik ekipmana yapılan yatırımların tüm yatırımlar içindeki oranı ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.
- 3) Amortisman süresi dolmuş tıbbi cihazların değişim süreleri açıklanmalıdır.
- 4) Amortisman sürelerinin dolması sebebi ile yapılan toplam harcama miktarı açıklanmalıdır.

HY-ÜS-4: Ekipman Güvenliği

Konu Özeti

Tıbbi cihazlarla ilgili olarak sağlık kuruluşlarının, cihazı kullanan doktor veya personelin ve tıbbi cihaz üreticisi firmaların sorumlulukları vardır. Bir tıbbi cihaz satın alındığı ve hastanenin demirbaşı olduğu andan itibaren, kurumun sorumluluğundadır. Ekipman güvenliği, doğru teşhis ve tedavi açısından olduğu kadar çalışan ve hasta güvenliği açısından da önem taşımaktadır.

Muhasebe Metrikleri

- 1) Hastane, tıbbi cihaz kalibrasyonları için yapılan toplam harcama miktarını

açıklamalıdır.



Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

ÜRETİLMİŞ SERMAYE

2) Tıbbi cihaz ve ekipmanları için yapılan sigortalama işlemleri ve bu işlemler için yapılan toplam harcama miktarını açıklanmalıdır.

3) Cihaz kullanımı, bakımı ve güvenliği ile ilgili personele verilen eğitim süresi açıklanmalıdır.

4) Bakım, onarım, kalite kontrol için harcanan toplam meblağ açıklanmalıdır.

5) Tıbbi cihazların bakımı, onarımı ve kalite kontrolü için atılan adımlar, uygulanan politikalar açıklanmalıdır.

5.1) Tıbbi cihazların bakım, onarım, ayar, test, kontrol ve kalibrasyonu ile ilgili hangi adımların atıldığı ve ne tür stratejilerin izlendiği raporlanmalıdır.

HY-ÜS-5: Bina Yatırımları (Bina mimarisi-yeşil bina, bina bakımı, özel odaların inşası)

Konu Özeti

Sağlık yapıları, gıda sektöründen sonra ikinci en yüksek enerji yoğun ticari bina tipidir, normal ticari binalara oranla iki kat daha fazla enerji tüketmektedir. Diğer taraftan, bina kaynaklı karbon salınımlarının yaklaşık yüzde 30'unu oluşturmaktadır. Ayrıca 7 gün 24 saat faaliyet halinde olan bu binalar insan dolaşımının yoğun olması, insan sağlığı, konforu gibi konuların aşırı hassas olması gibi özellikleriyle yeşil bina konseptine ait öğelerin tamamıyla ciddi anlamda ilişkili değerlendirilmelidir.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, elde ettiği Yeşil Bina sertifikalarını açıklamalıdır.

1.1) Yeşil bina sertifikalarından başlıcaları şunlardır: LEED (ABD), BREEAM (İngiltere), DGNB (Almanya), TÜV SÜD SCORE (Almanya), B.E.S.T-Konut Sertifikası (Türkiye, Çevre Dostu Yeşil Binalar Derneği).

2) Yeşil bina sertifikaları skorları veya kategorisi açıklanmalıdır.

Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

ÜRETİLMİŞ SERMAYE

2.1) LEED: 0 – 100 puan → LEED Sertifikalı, Gümüş, Altın, Platinum

BREEAM: BREEAM Pass (geçer), Good (iyi), Very Good (çok iyi), Excellent (mükemmel), Outstanding (sıra dışı)

DGNB: Altın % 80 +, Gümüş % 65-80, Bronz % 50-64, Düşük Performans

TÜV SÜD SCORE: Gümüş veya Altın

B.E.S.T.: Onaylı, İyi, Çok İyi, Mükemmel

3) Yeşil bina tasarımı dolayısıyla yıllık karbon ayak izi azaltma oranı açıklanmalıdır.

4) Yeşil bina tasarımı dolayısıyla tasarruf sağlanan diğer unsurlar ve tasarruf oranları açıklanmalıdır.

4.1) Yeşil bina tasarımı dolayısıyla hastane enerji, su geri kazanımı, atık geri kazanımı vb unsurları ve tasarruf oranlarını açıklayabilir.

5) Hasta güvenliği ve hasta memnuniyeti için yapılan bina harcamaları toplamı açıklanmalıdır.

5.1) Bina bakım maliyetleri de bu madde altında değerlendirilmelidir.

HY-FS-1: Uzmanlık Alanları

Konu Özeti

Gelişen teknolojiye ve eğitim sistemlerine bağlı olarak yeni uzmanlık dalları ortaya çıkmaktadır. Bunların hastane bünyesine alınması farklı hastalıkların teşhisi ve tedavisi açısından iyileştirme sağlayacak ve hastaneyi rekabette avantajlı duruma getirecektir.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, bünyesine kattığı yeni uzmanlık sayılarını açıklamalıdır.

1.1) Yeni uzmanlıklar, Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından açıklanan yeni uzmanlık dalları olacağı gibi Türkiye için yeni olan (fakat Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından henüz yeni uzmanlık dalı olarak ilan edilmemiş) uzmanlıklar da olabilir.

2) Yeni uzmanlık alanları için yapılan yatırım miktarı (TL) açıklanmalıdır.

3) Yeni uzmanlıklar tarafından teşhis ve tedavisi yapılan hasta sayısı açıklanmalıdır.

4) Yeni uzmanlık alanlarının getirdiği faydalar, avantajlar tartışılmalı ve açıklanmalıdır.

HY-FS-2: Yeni Teşhis-Tedavi Yöntemi veya Hizmeti

Konu Özeti

Teşhis ve tedavi açısından yeni hizmetlerin sunulması hasta memnuniyetini ve hastane tercihlerini etkileyecektir.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, ilk defa kullanılmaya başlanan tıbbi tedavi, tetkik-işlem veya hizmetlerin

sayısını açıklamalıdır.

2) Yeni teşhis-tedavi yöntemleri veya hizmetler için yapılan yatırım miktarı (TL)



açıklanmalıdır.

3) Yeni teşhis-tedavi yöntemleri veya hizmetlerinden yararlanan hasta sayısı açıklanmalıdır.

4) Yeni teşhis-tedavi yöntemleri veya hizmetlerin getirdiği faydalar, avantajlar tartışılmalı ve açıklanmalıdır.

HY-FS-3: Teknolojik Yenilik (Ekipman ve Yazılım)

Konu Özeti

Başta dijital hastane kavramı olmak üzere çalışan verimliliğini, çalışan ve hasta memnuniyetini artıracak her türlü hastane tarafından teknolojik yenilik (gerek ekipman gerekse yazılım) için yatırım yapılması ve bunların devreye alınmasıdır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, ekipman veya yazılım açısından devreye alınan teknolojik buluşların sayısını açıklamalıdır.

1.1) Hastane, kendi AR-GE çalışmalarından kotardığı teknolojik yenilikleri/buluşları açıklamalıdır. Bu AR-GE çalışmaları hastane bünyesinde olabileceği gibi hastane dışındaki kuruluş/firmalara yaptırılan çalışmalar, ortak projeler şeklinde de olabilir.

1.2) Hastane, özellikle Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) için geliştirdiği ekipman ve yazılımlara değinmelidir.

2) Ekipman veya yazılım açısından devreye alınan teknolojik buluşların neler olduğu, nitelikleri ve getirdiği faydalar, avantajlar açıklanmalıdır.

3) Ekipman veya yazılım açısından devreye alınan teknolojik buluşlar sayesinde

kazanılacak QALY ve/veya DALY hesaplanmalıdır. QALY: Quality Adjusted Life Years; DALY: Disability Adjusted Life Years. Kavramların geniş açıklaması ve hesaplanması ile bilgiler “Kaynakça”da yer almaktadır **(121) (122)**.

3.1) QALY ve DALY hesaplamalarında karşılaştırılacak durumlar, hastalığın klasik



Sürdürülebilirlik/Dışsalık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
FİKRİ SERMAYE



yöntemle teşhis/tedavi edildiği durumdaki QALY/DALY ile yeni buluşla teşhis/tedavi edildiği durumdaki toplam QALY ve DALY'dir:

(Yeni buluşla teşhis/tedavi edildiği durumdaki QALY – Klasik yöntemle teşhis/tedavi edildiği durumdaki QALY) x Teşhis/tedavi edilen hasta sayısı.

(Yeni buluşla teşhis/tedavi edildiği durumdaki DALY – Klasik yöntemle teşhis/tedavi edildiği durumdaki DALY) x Teşhis/tedavi edilen hasta sayısı.

4) Devreye alınan teknolojik buluşlar için bugüne kadar yapılan yatırımın ne kadar olduğu (TL) açıklanmalıdır.

4.1) Yeni teknoloji ve buluşlara ait yatırım ve kazanımların hesaplanması, Entegre Raporun yayımlandığı yıla ait olarak yapılmalıdır.

HY-FS-4: Yapay Zeka Çalışmaları

Konu Özeti

Yapay zekâ çalışmaları sağlıkta da kendine yer bulmaya başlamıştır. Sağlık hizmetleri de bu “devrimden” etkilenmektedir **(129)**.

Makine Öğrenimi (machine learning), Derin Öğrenme (deep learning) gibi kavramlar yapay zekanın temel kavramlarıdır. Makine Öğrenimi; makinenin, sağlanan verilerle mantıklı ve rasyonel sonuçlar türetmesini sağlayan algoritmalarıdır. Derin Öğrenme ise algoritmanın kendi kendine öğrenmesi, öğrendiği bilgileri geliştirmesi ve sunmasıdır **(130)**.

Bu kavramlara hastanelerin de kayıtsız kalması beklenemez. Hastanelerin bu alana yaptığı yatırım gelecek ve sürdürülebilirlik adına önem taşımaktadır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, yatırım yapılan yapay zeka çalışmalarının / projelerinin sayısını açıklamalıdır.

2) Hastane, yatırım yapılan yapay zeka çalışmalarını ve hangi alana katkı yaptığını veya yapacağını açıklamalıdır.

2.1) Hastane, yapay zekanın yapacağı katkıların hangi alanda olduğunu veya olacağını

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

FİKRİ SERMAYE

aşağıdaki şekilde açıklayabilir, tartışabilir (129):

2.1.1) Hastalıkların teşhisi: Makine öğrenimi – daha doğrusu derin öğrenme – algoritmaları sayesinde özellikle cihazların otomatik teşhis koyması, teşhis sürecini hızlandırması ve teşhisin kalitesini artırmasıdır.

2.1.2) Yapay zeka destekli ameliyatlar: Yapay zeka sistemleri, ameliyat öncesinde hastanın verilerini analiz ederek cerrahlara operasyon sırasında yol gösterebilir veya geçmişteki ameliyatlara dair verileri bir araya getirerek yeni ve daha etkin cerrahi teknikler de geliştirebilir, bizzat ameliyata katılabilir.

2.1.3) İlaç geliştirme: İlaç geliştirmek için takip edilen analitik süreçler yapay zeka sayesinde daha etkin ve hızlı gerçekleştirilebilir.

2.1.4) Kişiyi özel tedavi: Farklı hastalar aynı tedavilere aynı tepkileri vermezler. Yapay zeka sayesinde hangi hastaya hangi tedavinin iyi geleceği kısa zamanda, etkin bir şekilde yapay zeka sayesinde çözümlenebilir.

2.1.5) Gen düzenleme becerisi: DNA'ları daha hızlı, daha ucuz ve daha yüksek doğrulukla düzenleme konusunda yapay zekanın katkıları olmaktadır ve olacaktır. Yapay zeka, insan DNA'sının tüm bölgelerine yönelik rehber RNA'ların geliştirilme sürecini büyük ölçüde hızlandırabilir.

3) Yapay zeka çalışmaları için bugüne kadar yapılan yatırımın miktarı (TL) açıklanmalıdır.

4) Yapay zeka sayesinde kazanılan veya kazanılacak QALY ve/veya DALY açıklanmalıdır.

4.1) QALY ve DALY hesaplamalarında karşılaştırılacak durumlar, hastalığın klasik yöntemle teşhis/tedavi edildiği durumdaki QALY/DALY ile yapay zekayla teşhis/tedavi edildiği durumdaki QALY ve DALY'dir:

(Yapay zekayla teşhis/tedavi edildiği durumdaki QALY – Klasik yöntemle teşhis/tedavi edildiği durumdaki QALY) x Teşhis/tedavi edilen hasta sayısı.

(Yapay zekayla teşhis/tedavi edildiği durumdaki DALY – Klasik yöntemle teşhis/tedavi edildiği durumdaki DALY) x Teşhis/tedavi edilen hasta sayısı.

Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları
FİKRİ SERMAYE



HY-FS-5: AR-GE ve Patent Çalışmaları

Konu Özeti

Hasta ihtiyaçlarının karşılanması, yeni teknolojilerin ve uygulamaların ortaya çıkarılması önem taşımaktadır. Hastanede çalışanların yeteneklerini ve bilgi birikimlerini kullanarak AR-GE faaliyetlerinde bulunmasının teşvik edilmesi ve buluşların değerlendirilmesi ana hedeftir. Bir yandan da hastane personelinin yenilikçi çalışmalarının patent almak sureti ile değerlendirilmesi gözetilmelidir. Böylece buluş yapmak özendirilmekte, yenilikler ve yaratıcı fikirler teşvik edilmekte ve hastanenin geleceğine yatırım yapılmaktadır.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, AR-GE ve patent çalışması yapılan konuları açıklamalıdır.

1.1) Yapılan AR-GE ve patent çalışmaları hastane bünyesinde olabileceği gibi diğer

firmalara ihale edilen veya ortak yürütülen çalışmalar olabilir.

1.2) Ulusal ve uluslararası araştırma proje çağrılarına katılmak suretiyle yapılan ARGE çalışmaları açıklanmalıdır.

1.2.1) TÜBİTAK 1071 - Uluslararası Araştırma Fonlarından Yararlanma Kapasitesinin ve Uluslararası Ar-Ge İşbirliklerine Katılımın Arttırılmasına Yönelik Destek Programı'ndan faydalanılan proje sayısı açıklanabilir **(131)**.

1.2.2) Avrupa Birliği hibe programlarından yararlanılmak suretiyle yapılan AR-GE çalışmaları açıklanmalıdır. Türkiye'nin de bir parçası olduğu Avrupa Birliği teşvik ve hibe programları olan HORIZON (ufuk) 20202, COSME, ERASMUS+, ERC, Marie Curie, EUREKA ve Eurostars'dan faydalanılan proje sayısı açıklanabilir **(132) (133) (134) (135) (136) (137)**.

2) AR-GE ve patent çalışmalarına ayrılan toplam yatırım miktarı ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

2.1) Ulusal ve uluslararası araştırma proje çağrılarına katılmak suretiyle AR-GE

alışmaları için elde edilen maddi katkı açıklanmalıdır.



Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

FİKRİ SERMAYE

2.1.1) TÜBİTAK 1071- Uluslararası Araştırma Fonlarından Yararlanma Kapasitesinin ve Uluslararası Ar-Ge İşbirliklerine Katılımın Arttırılmasına Yönelik Destek Programı'ndan alınan teşvik, hibe açıklanabilir **(131)**.

2.1.2) Avrupa Birliği teşvik ve hibe programları olan HORIZON (ufuk) 2020, COSME, ERASMUS+, ERC, Marie Curie, EUREKA ve Eurostars'dan alınan teşvik, hibe açıklanabilir **(132) (133) (134) (135) (136) (137)**.

3) AR-GE ve patent çalışmaları için yapılan yatırımın toplam yatırım içindeki oranı ve son üç yıllık gelişimi açıklanmalıdır.

4) AR-GE ve patent çalışması yapan personel sayısı açıklamalıdır.

HY-FS-6: İş / Yönetim Modeli

Konu Özeti

Hastaneler, doktorların ve yöneticilerin farklı karar türlerini kontrol etmelerinden dolayı kompleks bir ortama sahiptir. İş / yönetim modeli oluşturulurken aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir: 1) Teknolojik yenilikler ile bilgi patlaması yaşanmaktadır 2) Hastaneler karmaşık bir örgüt yapısına sahiptir, 3) Hastaların hastaneler arasında seçim olanakları çoğalmıştır, 4) Ticarete sınırlar kalkmıştır (örneğin sağlık turizmi) ve serbest piyasa ekonomisi koşulları içinde faaliyet göstermek zorundadırlar, 5) Uyulması gereken çeşitli standartlardan dolayı maliyetler yükselmiştir, 6) Hastane yönetimi tam zamanlı bir iş haline gelmiştir, 7) Hastaneler giderek daha çok kurumsal örgüt haline gelmiştir 8) Şehir hastaneleri gibi mega hastaneler ortaya çıkmaktadır **(138)**.

Muhasebe Metrikleri

1) Hastane, iş / yönetim modelini ve iş/yönetim modelinin üzerine kurulduğu temelleri açıklamalıdır.

2) İş / Yönetim planının günümüz koşullarına uygunluğu ve gelecek planları tartışılmalıdır.

2.1) İş / Yönetim planının günümüz koşullarına uygunluğu tartışılırken “Konu Özeti”



Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları

FİKRİ SERMAYE

bölümünde yer alan ve sekiz maddeden oluşan günümüz dinamikleri dikkate alınabilir.

2.2) Gelecek planları tartışılırken “günümüz dinamikleri” revize edilmeli (gelecek ile ilgili senaryolara yer verilmelidir (örneğin, pandemilere hazırlık).

3) Hastane, TURQUALITY® programına dahil edilip edilmediğini, hangi desteklerin alındığını, nerelerde kullanıldığını ve sonuçlarını tartışmalıdır.

3.1) TURQUALITY®, Türk markalarının desteklenerek “Türk Malı” imajının ve Türkiye’nin itibarının güçlendirilmesini hedefleyen 2006/4 sayılı “Türk Ürünlerinin Yurtdışında Markalaşması, Türk Malı İmajının Yerleştirilmesi ve TURQUALITY®’nin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ” çerçevesinde oluşturulan destek programıdır.

3.2) Bu program kapsamında firmaların aşağıdaki giderleri desteklenmektedir:

Patent, faydalı model, endüstriyel tasarım ve marka tesciline ilişkin harcamaları,

Sertifikasyona ilişkin giderleri,

Moda/Endüstriyel ürün tasarımcısı/Şef/Aşçı istihdamına ilişkin giderleri,

Tanıtım, reklam ve pazarlama faaliyetleri,

Yurtdışı birimlere ilişkin giderleri,

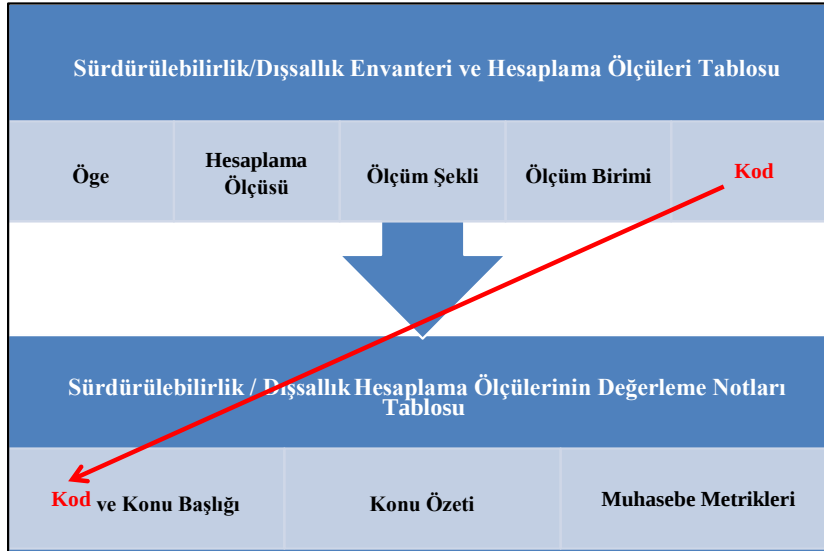
Danışmanlık (Yönetim, tasarım, hukuk, bilişim) giderleri

5.1.3. Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Envanteri Hesaplama Ölçüleri ve Sürdürülebilirlik/Dışsalılık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları Tablolarının Kullanılması ile İlgili Kılavuz

Entegre raporun finansal sermaye dışı sermaye ögelerinin hesaplanması için yukarıda oluşturduğumuz sürdürülebilirlik/dışsallık envanteri ve değerlendirme tablolarının okunması ile ilgili kısa bir kılavuz da tarafımızdan oluşturulmuştur. Kılavuzun şematik gösterimi Şekil 20’de yer almaktadır.

Entegre rapora koyulmak üzere hesaplanmasını istediğiniz sürdürülebilirlik/dışsallık ögesinin (örneğin; Hastane Dışı Mesleki Eğitim) yer aldığı ana sermaye ögesinin “Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri” tablosuna gidilir (Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Hesaplama Ölçüleri - İnsan Sermayesi). Bu tabloda, ilgilenilen ögenin karşısında yer alan ve “Hesaplama Ölçüsü” sütununa denk gelen ölçümler “Ölçüm Şekli” ve “Ölçüm Birimi” dikkat edilerek hesaplanır. Hesaplamaların ekstra detayları ve ölçüm ilkeleri, kılavuzları için ilgili ana sermaye unsurunun (örneğimize göre İnsan Sermayesi) “Sürdürülebilirlik/Dışsallık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları” tablosuna bakılır. Bu tabloda, ilgilenilen sürdürülebilirlik/dışsallık ögesi (Hastane Dışı Mesleki Eğitim) ile ilgili detaylara ulaşmak için envanter tablosunda o ögenin envanter kodu referans alınır (Hastane Dışı Mesleki eğitimin kodu: HY-İS-2). Bu kod kullanılarak “Sürdürülebilirlik/Dışsallık Hesaplama Ölçülerinin Değerleme Notları” (İnsan Sermayesi) tablosunda bulunan detaylara ulaşılır.

Şekil 20: Sürdürülebilirlik/Dışsallık Envanteri ve Değerleme Tablolarının Kullanılması ile İlgili Şema



6. TARTIŞMA

Araştırmamızın bulguları, entegre raporun bilinirliğinin, hastane yöneticileri, hatta sağlık ekonomisi ile ilgilenen akademisyenler arasında bile yeterli seviyeye ulaşmadığını

göstermektedir. Toplamda 39 katılımcıdan dokuzunun ER'ı bildiği veya duymuş olduğu ortaya konmuştur. Akademisyenler özelinde, toplam 13 akademisyenden altısının ER'ı bildiği veya duyduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın sürdürülebilirlik raporu (SR) çok daha fazla duyulmuş/bilinen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (39 katılımcıdan 28'i biliyor veya duymuş).

CFGS (Finans Kurumsal Yönetim ve Sürdürülebilirlik Araştırma Merkezi) tarafından gerçekleştirilen Türkiye'de ER'ın mevcut durumunu inceleyen araştırmanın (46) bulgularıyla (farklı sektörlerden şirketlerin, akademisyenlerin karşılaştırıldığında katıldığı ve çok küçük bir oranda sağlık kuruluşlarının da temsil edildiği araştırma bulgularıyla) kıyaslandığında çalışmamız neticesinde ortaya çıkan ER'ın bilinirliği oranı daha düşük çıkmıştır. CFGS tarafından yapılan araştırmada, akademisyenler arasında ER'ın bilinirliği %82 seviyesinde çıkmıştır (32 katılımcıdan 26 katılımcı). Her iki çalışmada da akademisyen örneklem sayılarının az olması bir gerçeklik olmasına ilave olarak bu farkı, CFGS'nin çalışmasında sağlık sektörü çok küçük bir oranda temsil edilirken çalışmamızda tüm akademisyenlerin sağlık alanından gelmesine bağlayabiliriz.

Araştırmamızın bulgularından bir diğeri de katılımcılardan ER veya SR hazırlayan (en azından sürecin için yer alan) olup olmadığıyla ilgiliydi. 39 katılımcıdan ER hazırlayan sadece bir kişi olduğu (akademisyen) ortaya çıkmıştır. SR hazırlayanların (ya da süreçte yer alan) sayısının da beş kişi olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızdan çıkan sonuç, ER veya SR hazırlamanın ülkemizde daha emekleme aşamasında olduğunu göstermektedir. Bunu sadece sağlık sektörüne bağlamak da mümkün değildir. Nitekim, BIST sürdürülebilirlik endeksine kayıtlı işletmelerin 01.12.2016-31.12.2016 dönemine ait yıllık faaliyet raporları üzerinden yapılan çalışmada 2016 yılında ER hazırlayan bir işletme olduğu tespit edilmiştir (Toplam 42 şirket arasında). Yine bu araştırmaya göre 2016 yılında entegre rapor hazırlayan ve kendi web sitelerinde yayımlayan beş şirket tespit edilmiştir (Biri finans sektörü, üçü imalat, biri de sivil toplum kuruluşu) (78).

Kurumsal Raporlamada Dünya'da ve Türkiye'de Son Trendler başlıklı köşe yazısında, Ağustos 2019 itibarıyla Türkiye'de entegre rapor yayımlayan altısı halka açık olmak üzere 10 kurum bulunduğu bahsedilmiştir. Buna karşın, yine bu köşe yazısında, borsaya kota şirketlerin entegre rapor hazırlaması zorunlu tutulan Güney

Afrika’da Haziran 2018 itibarıyla 375 şirketin ER hazırladığı bildirilmiştir. Gönüllük esasına göre ER hazırlanan Japonya’da 2010 yılında sadece 24 şirket entegre rapor hazırlamışken, 2018’de bu sayının 414’e çıktığı ifade edilmiş, Nikkei 225 endeksini oluşturan şirketlerin %66’sının entegre raporlama hazırladığı vurgulanmıştır (139).

CFGS tarafından yapılan “Türkiye’de Entegre Raporlama’da Mevcut Durum” araştırmasının giriş bölümünde, Türkiye’de gönüllülük esası çerçevesinde sürdürülebilirlik raporu hazırlayan organizasyonların sayısının hızla arttığı, 2010 yılında sürdürülebilirlik raporu hazırlayan 18 kurum olduğu, bunun Eylül 2018 sonu itibarıyla 138’e çıktığı ifade edilmiştir (46).

Sürdürülebilirliği/Dışsallığı oluşturan beş sermaye ögesinin (doğal, insan, sosyal, üretilmiş ve fikri sermaye) önceliklendirme analizi bulguları değerlendirildiğinde ise araştırmamızda ortaya çıkan görünüm, entegre raporlarında önceliklendirme analizine yer veren firmaların bulgularıyla paralellik göstermekle beraber içinde bulunulan sektör ve ankete katılan grupların farklılığı nedeni ile farklılıklar göze çarpmaktadır.

TSKB’nin 2018 yılı entegre raporunda, stratejik önceliklerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen önceliklendirme analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Önceliklendirme analizi hem çalışanlar hem de paydaşlar arasında uygulanıp sonuçlar ortak bir tabloda birleştirilmiştir. Buna göre insan kaynağına yatırım ve çalışan gelişimi, çalışan memnuniyetinin artırılması ve çalışanların gelişimine olanak sağlanması ilk öncelik olarak ortaya çıkmaktadır. İkinci öncelikli konu çevre (özellikle iklim değişikliği) ve üçüncü öncelikli konu bankanın finansal performansının devamı olarak belirlenmiştir. Sosyal sermaye öncelikli konular arasında yer almamıştır (63). TSKB’nin araştırmasında insan sermayesinin (insana, çalışana yatırımın) en öncelikli konu olarak belirlenmesi çalışmamızla benzeşmektedir. Ne var ki doğal sermaye, sağlık sektörü için, araştırmamızdan çıkan sonuca göre daha geride önem sahiptir. Sosyal sermaye, sağlık sektöründe ikinci en önemli konu iken TSKB’nin araştırmasında öncelikler arasında yer almamıştır. Bu farkların sektörlerin kendi dinamiklerinden olduğu düşünülebilir.

Türkiye İş Bankası Entegre Rapor’unda yer alan önceliklendirme analizi de TSKB’nin analiz mantığıyla yapılmıştır. Öncelikler paydaş ve çalışanlara sorulmuştur. Türkiye İş Bankası’nın 2018 yılı entegre raporunda yer alan önceliklendirme analizi esas itibarıyla 2017 yılında yapılmış ve o zamanki adıyla Sürdürülebilirlik Raporu’nda (2017

yılı) yer almıştır. Türkiye İş Bankası'nın önceliklendirme analizi sonucunda ilk sırada finansal sermaye gelmiştir. Bunu, insan sermayesi takip etmiştir. Üçüncü sırada doğal sermaye, dördüncü sırada entelektüel/fikri sermaye, beşinci sırada sosyal sermaye, en sonda da üretilmiş sermaye çıkmıştır (65). Araştırmamızla karşılaştırıldığında insan sermayesinin ön planda çıkması bir benzerlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna karşın, aynı TSKB'de olduğu üzere sosyal sermaye, araştırmamıza kıyasla çok daha geri plandadır. Sektörel farklılıklarla beraber özellikle paydaşların bir bankadan beklentilerinin de burada rol oynadığı düşünülebilir.

Mazars Denge firmasının 2018 Sürdürülebilirlik Raporu'nda yer alan önceliklendirme analizinde, “iç ve dış paydaşlara” öncelikli konular sunulup bunları sıralamaları istenmiştir. Firma, sonuçları yayımlarken öncelikli konuları 5 ana sermaye ögesi altında gruplayarak sunmuştur. Bu analiz neticesinde ilk sırada finansal sermaye çıkmıştır. İnsan sermayesi bunu takip etmiştir. Üçüncü sırada fikri sermaye yer almıştır. Sosyal ve ilişkisel sermaye ile doğal sermaye dördüncü ve beşinci sırada çıkmışlardır (66). İnsani sermaye ön plana çıkmakla beraber bu defa üretilmiş sermayenin öncelikler arasında yer almadığı göze çarpmaktadır. Araştırmamız sonuçlarıyla karşılaştırıldığında sosyal sermayenin de daha geri planda olduğu görülmektedir.

KPMG Japonya, 2014 yılından beri, entegre rapor hazırlayan firmaların hazırladıkları entegre raporları incelemekte, entegre rapor çerçevesine uyumluluklarını raporlamaktadır (daha önce de belirtildiği üzere Japonya'da, entegre raporlama hazırlanması gönüllülük esasına dayanmaktadır ve 2018 yılında 414 şirket entegre rapor hazırlamıştır). Araştırma sonuçları “Survey of Integrated Reports in Japan 2018 (Japonya'daki Entegre Raporların İncelenmesi 2018)” başlıklı raporda derlenmiştir. Önceliklendirme analizi de incelenen konular arasındadır. En son 2018 yılı raporunda, incelenen 414 firmadan %36'sının entegre raporlarında önceliklendirme analizine yer verdiği belirtilmiştir (140).

Araştırmamızda da uygulanmış olan ve Türkiye'deki entegre raporlara örnek olarak gösterdiğimiz entegre raporlarda da (TSKB, Türkiye İş Bankası, Mazars Denge) yer alan önceliklendirme analizinin gerekliliği, üzerinde durulması gereken bir konudur. Zira, öncelikli değerler, şirketin paydaşlar ve toplum gözünde değerini belirleyen unsurlardır ve entegre raporda şirketin değer yaratma (value creation) öyküsünün başladığı

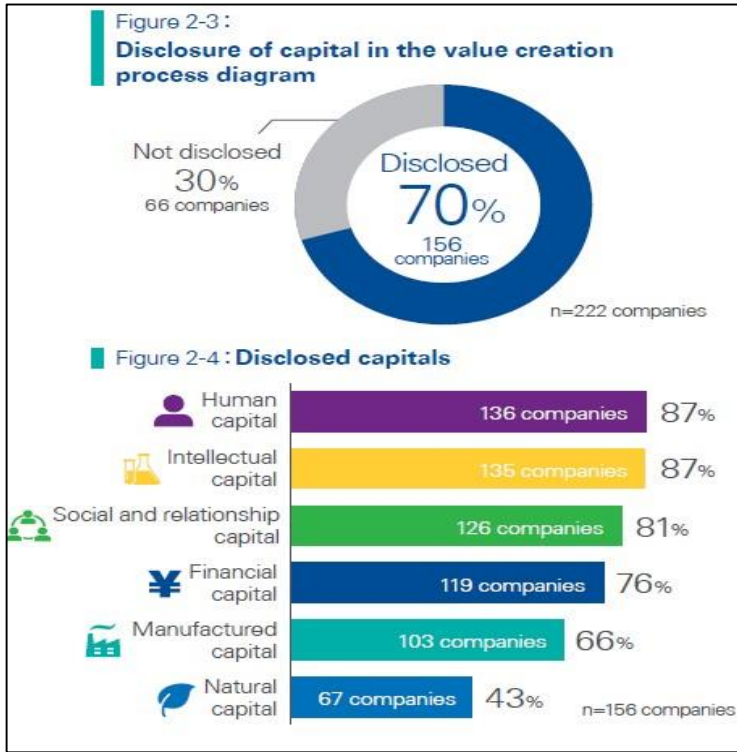
noktadır (141). Ayrıca şirket bu sayede, hangi konulara odaklanacağını ve kaynaklarını hangi konular arasında ne ölçüde dağıtacağına da karar vermiş olacaktır.

Bu çalışmanın en önemli amacı; işletmeleri, özellikle hastaneleri ER hazırlamaya teşvik etmek için entegre rapor hazırlanmasına yardımcı olmak ve olabildiğince pratik bir zemine oturtulmasını sağlamaktır. Daha önce de belirtildiği üzere, faaliyet raporlarında sadece finansal sonuçlara odaklanmış şirketleri ER'ye geçirmede aşılması gereken konulardan en önemlisi, şirketleri sürdürülebilirlik/dışsallık konularına ve bunların ölçülmesine (değerlemesine) odaklandırmaktır. Ayrıca iş dünyasında sıklıkla söylendiği gibi “ölçemediğiniz şeyi yönetemezsiniz”. Araştırmamız sonucunda gerek hazırladığımız envanter ve gerek ortaya koyduğumuz değerlendirme ölçütleri (diğer bir ifadeyle anahtar performans göstergeleri) sayesinde hastaneler açısından entegre raporlamanın çok daha kolay olacağı ve şirketleri entegre rapor hazırlamaya özendirceği düşünülmektedir. Çünkü bu sayede şirketin değeri ve sürdürülebilirliği daha net anlaşılacak, kararlar daha rahatlıkla alınacaktır.

Bu çalışmada, özellikle finans dışı sermaye ögelerine odaklanılıp bu ögelerle ilgili pratikte kullanılabilecek model yaratılmasının ne kadar isabetli olacağı ile ilgili ipuçlarına, yine KPMG Japonya'nın entegre rapor hazırlayan firmalarla ilgili yaptığı araştırma sonuçlarından ulaşılmaktadır.

KPMG Japonya'nın “Survey of Integrated Reports in Japan 2017 (Japonya'daki Entegre Raporların İncelenmesi 2017)” adlı araştırması sonuçları, entegre raporları incelenen 341 firmadan 222 tanesinin (%65) değer yaratma süreçlerini açıkladıklarını ve bu 222 firmadan 156 tanesinin (%70) entegre raporlarında sermaye ögelerinden bahsettiklerini ortaya koymaktadır (142). Yine bu raporda, entegre raporlarında sermaye ögelerinden bahseden şirketlerin (156 şirket) %87'sinin insan sermayesine ve fikri sermayeye, %81'nin sosyal sermayeye %76'sının finansal sermayeye, %66'sının üretilmiş sermayeye ve %43'nin doğal sermayeye yer verdikleri ortaya konmuştur (Şekil 21).

Şekil 21: Japonya'da Entegre Rapor Hazırlayan Firmaların Entegre Raporlarında Sermaye Ögelerini Açıklama Oranları (2017)



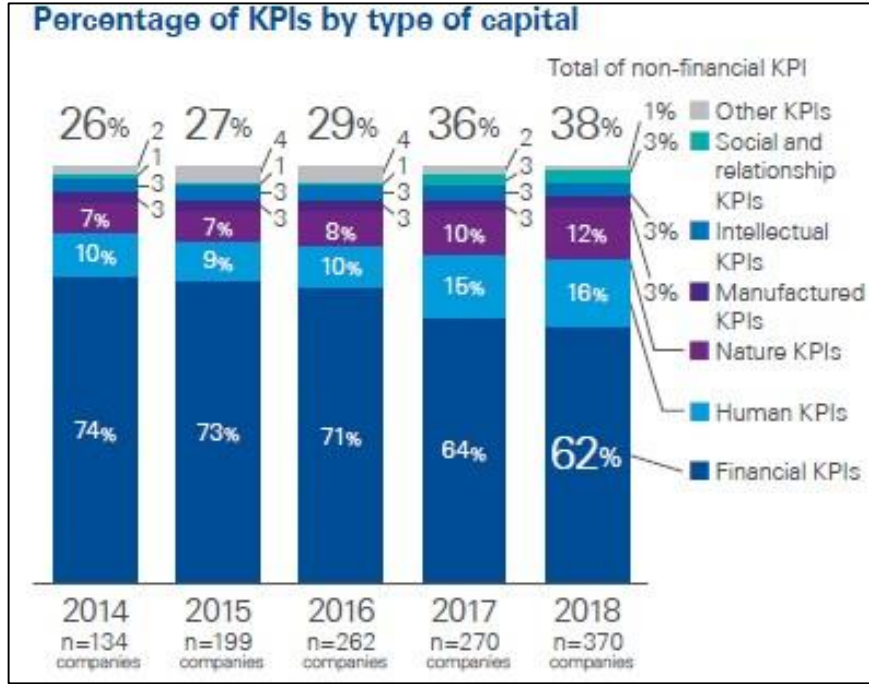
Kaynak 142'den alınmıştır.

Yukarıdaki araştırma sonuçlarında her ne kadar Japonya'daki entegre rapor hazırlayan firmaların çoğunluğunun finansal sermaye dışı sermaye öğelerine yer verdikleri izlenimi oluşsa da, bu araştırmanın 2018 yılı raporunda (Survey of Integrated Reports in Japan 2018) bu veri farklı bir açıdan değerlendirilmiştir. Entegre rapor hazırlayan firmaların yıllar itibarıyla finansal sermaye dışındaki sermaye öğeleri ile ilgili anahtar/temel performans göstergelerine yer verme oranları grafikte tespit edilmiştir (Şekil 22).

Buna göre Japonya'da, entegre rapor hazırlayan firmaların 2018 yılı raporlarında yayımlanan anahtar performans göstergelerinin %38'ini finansal sermaye dışındaki sermaye öğeleri oluşturmaktadır (2014 yılında bu oran %26'dır). Finans dışı hangi sermaye öğeleri için anahtar performans göstergeleri yayımlanmış diye incelendiğinde ilk sırada insan sermayesi karşımıza çıkmaktadır. Entegre raporlarda yer verilen anahtar performans göstergelerinin %16'sı insan sermayesi ile ilgili olanlardır. Bunu takip eden doğal sermayeye yer verilme oranı %12'dir. Üretilmiş sermaye, fikri sermaye ve sosyal sermaye ile ilgili anahtar göstergelerin entegre raporlarda yer alma oranı (her bir sermaye ögesi için) %3'tür (8).

Şekil 22: Japonya'da Entegre Rapor Hazırlayan Firmaların Raporlarında Sermaye Öğelerine Göre

Anahtar Performans Göstergelerinin Dağılımı (2018)



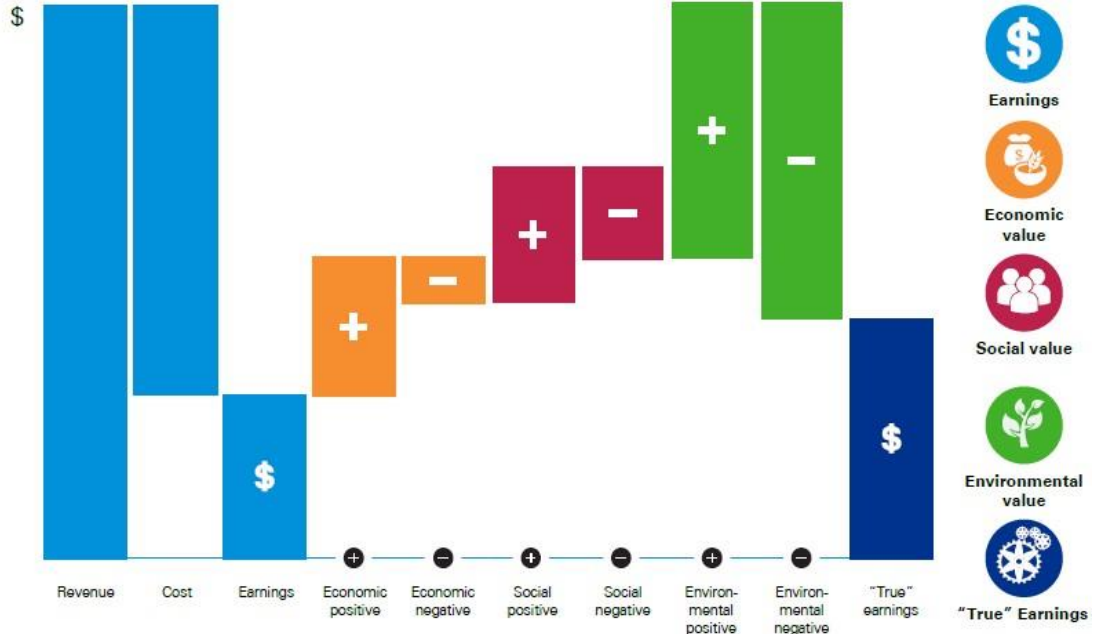
Kaynak 8'den alınmıştır.

Japonya'daki şirketlerin entegre raporlarında, finansal sermaye dışı sermaye ögeleri için daha sınırlı sayıda anahtar performans göstergeleri yayımlamalarının nedeninin, bunların bir çoğunun maddi varlıklar olmaması (intangible assets) ya da maddi olmayan varlıklarla ilintili olması gösterilmiştir. Firma değerinin belirlenmesinde büyük bir rol oynamasına karşın bu sermaye ögelerinin ölçülemediği ifade edilmiştir. Bununla beraber, finans dışı sermaye ögelerinin anahtar performans göstergelerinin, entegre raporların daha etkin kullanılmasına katkı yapacağı yeni bir gösterge olarak kullanılabileceği belirtilmiştir. Örnek olarak, karbon emisyon hesaplamasından hareketle karbon salınımının toplum sağlığına ne kadar zarar verdiğinin parasal hesabının yapılması çok zorken, firmada çalışan başına düşen karbon miktarındaki yıllar itibarıyla azalmanın bir anahtar gösterge olarak yayımlanması, entegre raporun okuyucuları/muhatapları açısından firma değerini arttıran bir endikatör olacaktır (143).

Şirketlerin, topluma hangi olumlu (pozitif) katkılarda bulunduğunu göstermesi için oluşturulan baskı her geçen gün artmaktadır. Daha önce de vurgulandığı gibi, sadece finansal ölçütlere odaklanmak yeterli gelmemektedir. Bir şirketin toplum üzerinde yarattığı etkinin (pozitif veya negatif) bilinmesi firmaya değer katması ve dolayısıyla sürdürülebilirliğini sağlaması açısından önem taşımaktadır (91).

Dışsallıkların değerlemesiyle (pozitif dışsallık - negatif dışsallık) özdeşleştirilecek bu durumun (varsayımsal - hipotetik) gösterimi Şekil 23’deki gibidir.

Şekil 23: Bir Şirketin Gerçek Kazancının Varsayımsal Gösterimi



Kaynak 91’den alınmıştır.

Şekil 23’deki varsayımsal grafik, sürdürülebilirlik/dışsallık unsurlarının şirketin kazancı üzerindeki etkisini göstermesi açısından önem taşımaktadır. Şirketin muhasebesel kazancından (üretirken kazandığı parasal değer eksi üretirken oluşan maliyetler) sermaye ögelerinin neden olduğu dışsallıkların çıkarılmasıyla şirketin gerçek kazancı ortaya çıkmaktadır (grafığın sonunda yer alan lacivert sütun – True Earnings). Grafikte dışsallıklar, “Ekonomik Pozitif Dışsallık (Economic Positive)”, “Ekonomik Negatif Dışsallık (Economic Negative)”, “Sosyal Pozitif Dışsallık (Social Positive)”, “Sosyal Negatif Dışsallık (Social Negative)” ve “Çevresel Pozitif Dışsallık (Environmental Positive)” “Çevresel Negatif Dışsallık (Environmental Negative)” şekliyle yer almaktadır.

Bu tür bir hesaplama yaklaşımı, entegre raporun özüne ve sürdürülebilirlik kavramına uygun olarak uzun vadeli bir öngörü ortaya koymaktadır. Buradaki kritik konu, dışsallıkların gerçek anlamda değerlemesinin yapılması, daha net bir ifadeyle dışsallıkların topluma maliyetinin/kazancının hesaplanmasıdır. Bu, hesaplanması çok zor bir durumdur, nitekim bugüne kadar iki firma, Puma ve Novo Nordisk firmaları buna

cesaret etmiş ve bir defaya mahsus böyle bir hesaplamanın içine girmişlerdir (Dünya'dan ve Türkiye'den Entegre Rapor Örnekleri bölümünde bahsedilmişti). Bu firmalar, diğerlerine göre nispeten daha kolay hesaplanabilir olması açısından, dışsallık olarak çevreye verdikleri zararı hesaplatmışlardır (ki, bu hesap bile bir takım eksiklikleri içinde barındırmaktadır).

Bu açıdan bakıldığında araştırmamızın, dışsallığı değerlemede, yani hakiki anlamda hastanelerin dışsallıklarının topluma kazancı veya maliyetinin hesaplanması için bir model önermede tam amacına ulaşmadığı söylenebilir. Buna karşın, yukarıda da belirtildiği üzere, finansal olmayan sürdürülebilirlik/dışsallık öğelerinin anahtar performans göstergelerinin belirlenmesi, envanterinin çıkarılması ve ölçüm değerlerinin tespit edilmesi çok iyi bir alternatif olarak araştırmamızda ortaya konmuştur.

Her ne kadar, SASB'nin sağlık hizmeti sunucuları için hazırladığı sürdürülebilirlik muhasebe standartları başlangıç noktası olarak temel alınmışsa da, araştırmamız sonucunda bu standartlar, gerek envanter gerek değerlendirme açısından çok daha ileriye götürülmüştür. Öncelikle SASB tarafından hazırlanan standart, ER bağlamında hazırlanmamıştır: Daha çok, finansal faaliyet raporlarının içinde yer alan sürdürülebilirlik bölümüne yönelik olarak hazırlanmıştır. Nitekim, ER'nin temel raporlama prensibi olan altı ana sermaye ögesine atıfta hiç bulunulmamış ve sürdürülebilirlik başlıkları (sustainability topics) ana sermaye öğeleri altında toplanmamıştır.

SASB tarafından hazırlanan standartta 11 başlık yer alırken çalışmamız sonucunda ortaya çıkan sürdürülebilirlik/dışsallık envanterinde 38 başlık yer almıştır. Her bir başlık için önerilen hesaplama ölçüleri, metrikler SASB tarafından önerilenlerden hem sayıca hem de kapsam olarak çok daha ileridedir.

Sürdürülebilirlik/dışsallık hesaplama ölçülerinin nasıl hesaplanacağı, sunulacağı ve nelere dayandırılacağı, değerlendirme tablolarında çok detaylı şekilde açıklanmıştır. Bu anlamda da SASB standartlarının çok ötesine geçilmiştir. Üstelik, SASB standartları daha çok Amerika ve Amerikan hastanelerine yönelik hazırlamışken araştırmamız neticesinde Türkiye ve Türk hastanelerine özel bir model ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmanın ve sonucunda ortaya atılan modelin, hastaneler için entegre rapor hazırlamayı düşünenlere ve hali hazırda hazırlayanlara iyi bir rehber olacağı, bu sayede hastane ve toplumun sürdürülebilirliğine pratik bir katkı sağlayacağı çok rahatlıkla söylenebilir.

Bütün bu irdelemelerin neticesinde, hastanelerin topluma net pozitif katkısı olduğu düşünülmelidir. Diğer bir deyişle, hastanelerin yarattığı pozitif dışsallık, neden olduğu negatif dışsallıktan daha fazladır. Bu yüzden de hastaneler de dahil olmak üzere diğer sağlık sunucularının ve sağlıkla ilgili diğer unsurların desteklenmesi isabetli olacaktır. Hatta bu bağlamda sağlığı finanse eden kurumların da (sosyal güvenlik kurumları, özel sağlık sigortaları gibi) entegre düşünmeye teşvik edilip entegre rapor hazırlamaya özendirilmesi de yerinde olacaktır.

DSÖ'nün eski genel sekreteri Gro Harlem Brundtland'ın kendi adıyla yayımlanan ve sürdürülebilir kalkınma teriminin ilk defa geçtiği, çevrenin korunması ve kalkınmanın bir arada anıldığı Brundtland Raporu'nu özetlerken dediği gibi “raporun tamamı sağlıkla ilgili, bu da sağlığın sürdürülebilirlik için hayati önem taşıdığı anlamına gelmektedir” (144). Bu ifadeden hareketle ekonomik, çevresel ve sosyal şartların iyileşmesi ile beraber sürdürülebilir sağlık hizmeti, pozitif dışsallık yaratacak ve bunun sürdürülebilir ve sağlıklı kalkınmaya katkısı büyük olacaktır.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sektörünü, özellikle de sağlık sunucularını ER'ye teşvik etmek, entegre rapor hazırlamada en önemli engellerden birinin aşılmasına yardımcı olmak, daha net bir ifadeyle, entegre rapor hazırlayacak hastanelerin kullanılabileceği şekilde, sürdürülebilirlik öğelerinin/dışsallıkların envanterinin çıkarılıp değerlemesinin yapılmasını sağlamak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen veriler ışığında aşağıdaki sonuçlara ve önerilere ulaşılmıştır:

Ülkemizde, özellikle de sağlık sektörü özelinde hastanelerde, ER'nin ve ER'ye bağlı diğer unsurların (sürdürülebilirlik/dışsallık unsurları, değerlemesi, vb) bilinirliği ve uygulaması oldukça düşük düzeydedir. Dolayısıyla ER ile ilgili tanıtımların sağlık sektörü sunucularına doğru kaydırılması düşünülmelidir. Bu bağlamda sağlık yönetimi, sağlık

ekonomisi ile ilgili olan akademisyenlerin ve hastane yöneticilerinin bu konuya ilgilerinin çekilmesi isabetli olacaktır.

Sürdürülebilirlik raporlaması, ER'ye göre çok daha fazla duyulmasına/bilinmesine karşın SR hazırlamış veya sürecin içinde bulunmuş kişi oranı da hastane sektörü içinde oldukça az olduğu araştırmamızda ortaya çıkmıştır. Entegre rapor ile ilgili tanıtımlarda entegre rapor hazırlama sürecinin nasıl işlediğinin, süreç sonunda neler elde edildiğinin, hangi kazanımların gerçekleştiğinin somut örneklerle anlatılması gerekecektir. Örneğin; şirketin, çalışanların kişisel gelişimine önem vererek ne tür somut kazanımlar sağladığı, kurumsal sürdürülebilirliğine nasıl somut katkıda bulunduğu örneklerle anlatılmalıdır. Entegre raporda yer alan ve anahtar performans göstergesi ölçümlenen herhangi bir sürdürülebilirlik/dışsalılık unsurunun şirket tarafından ele alınmasıyla, yani bu unsura yatırım yapılması ile şirketin sürdürülebilirliği için nasıl (ve mümkünse ne miktarda) bir kazanım elde ettiği ayrı bir araştırma konusu olarak düşünülebilir (insan sermayesi öncelikli başlık olduğu için, bu başlık altında yer alan, örneğin, çalışanlarının şirket dışı eğitimlerine yatırım yapılmasının şirket sürdürülebilirliğine katkısının nicel olarak ölçülmesi olabilir). Bu sayede ER'nin ne kadar faydalı olabileceği gösterilmiş olur.

Tartışma bölümünde kısaca değinilen bir konuya burada bir defa daha vurgu yapılması sağlık sektörünün sürdürülebilirliği açısından yararlı olacaktır: Sağlık hizmeti sunucularının finansmanını sağlayan kurumların da (örneğin SGK, özel sağlık sigortaları gibi) ER'ye geçmeleri ve bunun tüm paydaşlar ile paylaşılması düşünülmelidir. Sağlık hizmetlerinin kullanımının sürekli artması, hizmet verilen kapsamın genişlemesi, sağlık hizmetine ulaşımın kolay hale gelmesi nedenlerinden dolayı sağlık harcamaları artma eğilimindedir. Bu da sağlık finansmanının sürdürülebilirliğinin sağlanmasını zorlaştırmaktadır. SGK ve özel sağlık sigortası kurumlarının da hastalar, hizmet sağlayıcıları, tedarikçiler, çevre ile ilgili sosyal toplum örgütleri gibi tüm paydaşları bilgilendirecek şekilde finansal raporları, öngörülebilir riskleri, sürdürülebilirlik için kısa, orta ve uzun vadede değer yaratacak projeleri ve hizmet sağlayıcılarından beklentilerini entegre rapor şeklinde yayımlaması gerekli olabilir. Bu kurumlar, bu şekilde, uzun dönemde risk oluşturacak kronik hastalar, palyatif bakım gerektiren hastalar ve kanser hastaları için evde bakım hizmetleri uygulamaların, tele tıp uygulamaları vb teknolojik hizmetlerin ödeme kapsamına alınacağını, çevre konusundaki önemlilik nedeni ile yeşil enerji üretimi yapan yeşil hastane konseptindeki uygulamaların değerlendirileceğini ve

kurumlara farklılıklar sağlanacağını açıklayarak sorunlara proaktif olarak açılımlar sağlayabilirler.

Gerek literatür taraması gerek araştırmamızdan çıkan sonuçlar, entegre rapor hazırlamadan önce sürdürülebilirlik/dışsallık unsurlarının önceliklendirilmesi ile ilgili ön bir çalışmanın yapılmasının yararlı olacağını ortaya koymaktadır. Bu sayede, alınacak stratejik kararlarda ve dolayısıyla entegre raporda hangi konulara öncelikli olarak odaklanılacağı ortaya çıkacaktır. Hem kaynakların doğru dağıtılması hem de zaman planının (kısa, orta, uzun vade ayrımlarının) doğru yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırma sonuçları, hastaneler bağlamında ilk öncelikli sermaye ögesinin insan sermayesi olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, entegre raporlarında önceliklendirme analizi sonuçlarını açıklayan diğer sektörlerle paralellik göstermektedir. Diğer sektör sonuçlarından çok farklı olarak, hastanelerin önceliklendirme analizinde ikinci sırada en önemli ana sermaye ögesi sosyal sermaye çıkmıştır. Hastanelerin, entegre rapor hazırlarken bu iki ana sermaye ögesinin tüm sürdürülebilirlik / dışsallık unsurlarına yer vermeye gayret etmesi uygun olacaktır.

Bu çalışmadaki katılımcılar konu ile ilgili paydaşların sadece bir kısmını temsil etmekte olup yaklaşım olarak hastane yöneticilerinin ve konunun bilimsel alanında çalışmalar yapan akademisyenlerin görüşlerini yansıtmaktadırlar. Sonuçlar da doğrudan hastane yöneticilerinin entegre raporlarda bulunmasını uygun buldukları sürdürülebilirlik ve dışsallık ögelerini içermektedir. Bununla beraber tüm katılımcıların aynı zamanda çalışan ve olası hasta olmalarının görüş açılarını zenginleştirdiği düşünülebilir. Yöneticilerin kendi oluşturdukları ögeleri hizmet verdikleri kurumlarda doğrudan ölçme, değerlendirme ve raporlama imkanları ve ihtimalleri yüksektir.

Entegre rapor bağlamında sürdürülebilirlik ve dışsallık ögelerinin tanımlanmasında ve önceliklerin saptanmasında tüm çalışanların, tedarikçilerin, kamu kuruluşlarının, hastaların, sermayedarların vb daha geniş paydaş gruplarının görüşlerinin alınması, ölçülmesi ve raporlanması raporların çok daha zengin, amaca yönelik olmasına imkan sağlayacaktır.

Bu araştırmanın sonucunda; hastanelerin pozitif dışsallıklarının negatif dışsallıklarından daha fazla olduğu hipotezi doğrulanmıştır. Bu sayede hastanelerin (bir

yerde sağlık sisteminin) neden desteklenmesi (sübvansede edilmesi) gerekliliği de dışsalılıklar açısından ortaya konmuştur. Bu araştırmanın sonucunda; hastanelerin pozitif dışsalılıklarının negatif dışsalılıklarından daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Entegre rapor hazırlamayı dışünen hastaneler için, entegre raporların hazırlanmasında kullanılabilecek pratik bir model oluşturulmuştur. Böylece entegre rapor hazırlamayı dışünmeyen hastaneler de, bu modelin sağlayacağı rehberlik ve kolaylık ile entegre rapor hazırlamaya teşvik edilmiş olacaktır.

KAYNAKÇA

1. GRI Raporlama. "GRI Sürdürülebilirlik Raporları", 2019. <http://www.griraporlama.com/>. Erişim: 15 Ocak 2019.
2. IIRC, Black Sun Plc. "Understanding Transformation, Building the Business Case for Integrated Reporting Research Survey", 2012. <https://integratedreporting.org/wp-content/uploads/2012/11/BUILDING-THE-BUSINESS-CASE-FOR-INTEGRATED-REPORTING.pdf>. Erişim: 17 şubat 2019.
3. Generation Investment Management LLP. "Sustainable Capitalism Report", 2012. www.generationim.com/media/pdf. Erişim: 15 Ocak 2019.
4. IIRC. "What? The Tool for Better Reporting", 2018. <https://integratedreporting.org/what-the-tool-for-better-reporting/>. Erişim: 15 Ocak 2019.
5. EYGM Limited, *Integrated Reporting: Elevating Value*, EYGM, London, 2014: 1-4.
6. IIRC. "Entegre Raporlama Uluslararası Çerçevesi", 2013: 16-30. <http://integratedreporting.org/wp-content/uploads/2015/03/13-12-08-THE->

INTERNATIONAL-IR-FRAMEWORK-Turkish.pdf. Erişim: 15 Ocak 2019.

7. Ünsal EM. "Dışsallık Nedir?", 2008. <https://www.ekodialog.com/Konular/dissallik.html>. Erişim: 10 Ekim 2019.
8. KPMG Japan Integrated Reporting Center of Excellence. *Survey of Integrated Reports in Japan 2018*, KPMG Japan, Tokyo, 2019: 17-18.
9. Fiksel J, Eason T, Frederickson H. *A Framework for Sustainability Indicators at EPA*, Editör: Eason T, EPA Office of Research and Development, Washington, 2012: 4-5.
10. Lorek S, Fuchs D. "Strong sustainable consumption governance - precondition for a degrowth path?", *Journal of Cleaner Production*, 2013, 38: 36-43.
11. Sustainable Development Commission. "What is sustainable development?", 2010. <http://www.sd-commission.org.uk/pages/what-is-sustainabledevelopment.html>. Erişim: 24 Ocak 2020.
12. Linsey T. "Sustainable principles: common values for achieving sustainability", *Journal of Cleaner Production*, 2010, 19(201): 561-565.
13. The World Commission on Environment and Development. *Our Common Future* (Tez). UN; 1987.
14. Swiss Federal Office for Spatial Development. "1987: Brundtland Report", 2013. https://www.are.admin.ch/are/en/home/sustainable-development/internationalcooperation/2030agenda/un-_milestones-in-sustainable-development/1987-brundtland-report.html. Erişim: 24 Ocak 2020.
15. Parrott J. *Capitalism As If the World Matters*, Earthscan, London, 2005: 111-122.
16. Smith ME. *Sustainable Healthcare: A Path to Sustainability* (Tez). Lund

University, Environmental Sciences, Policy & Management, Yüksek Lisans Tezi; 2012.

17. UNDP Türkiye. "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri: Hedeflerin Arka Planı", 2020. <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-developmentgoals/background.html>. Erişim: 24 Ocak 2020.
18. UN Department of Public Information. "Sustainable Development Goals", 2020. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>. Erişim: 24 Ocak 2020.
19. Berksoy B. *Sürdürülebilirlik Ve Entegre Raporlama Metodolojisinin Sektörel Bazda Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi* (Tez). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Muhasebe ve Denetim, Yüksek Lisans Tezi; 2018: 10.
20. Hubbard G. "Measuring Organizational Performance: Beyond the Triple Bottom Line", *Business Strategy and the Environment*, 2009, 18(3): 177-191.
21. Altensis. "Kurumsal Sürdürülebilirlik", 2015. <http://www.altensis.com/hizmetler/kurumsal-surdurebilirlik/surdurulebilirlikstratejisi/>. Erişim: 24 Ocak 2020.
22. Borsa İstanbul. *Şirketler için Sürdürülebilirlik Rehberi*, Borsa İstanbul, İstanbul, 2014.
23. Sürdürülebilirlik Akademisi. "Geleceği Tüketmeden Üretmek İçin Sürdürülebilir Kalkınma", Akademisi BS, *Türkiye Sürdürülebilir Markalar Yıllığı*, Ortak İletişim, İstanbul, 2016: 12.
24. International Federation of Accountants (IFAC). *Creating Value With Integrated Thinking: The Role of Professional Accountants*, IFAC, New York, 2015.
25. Busco C, Grana F. "Integrated Thinking: Aligning purpose and the business model to market opportunities and sustainable performance", 2019.

- https://www.researchgate.net/publication/333245116_Integrated_Thinking_Aligning_purpose_and_the_business_model_to_market_opportunities_and_sustainable_performance. Erişim: 15 Ocak 2019.
26. King ME. "Integrated Thinking and Integrated Report", 2016. <https://trainingmag.com/integrated-thinking-and-integrated-report/>. Erişim: 17 Mart 2020.
 27. IIRC. *Towards Integrated Reporting: Communicating Value in the 21st Century*, (Discussion Paper), International Integrated Reporting Committee, 2011.
 28. King M, Roberts L. *Entegre Düşünce*, Çev: Erimez E, Argüden Yönetişim Akademisi Yayınları, İstanbul, 2017: 97-110.
 29. IIRC Integrated Thinking and Strategy Group. *Integrated Thinking & Strategy: State of Play Report*, IIRC, London, 2019.
 30. Global Reporting Initiative (GRI). "Integrated Reporting means Integrated Thinking", 2011. <https://www.globalreporting.org/information/news-and-presscenter/Pages/Integrated-Reporting-means-Integrated-Thinking-.aspx>. Erişim: 17 Mart 2020.
 31. IIRC. "Entegre Raporlama Uluslararası Çerçevesi", 2013: 1-35. <http://integratedreporting.org/wp-content/uploads/2015/03/13-12-08-THE-INTERNATIONAL-IR-FRAMEWORK-Turkish.pdf>. Erişim: 15 Ocak 2019.
 32. The King Committee. *King Report on Governance for South Africa 2009*, Institute of Directors in Southern Africa, 2009.
 33. IRC of South Africa. "Framework for Integrated Reporting and the Integrated Report, DiscussionPaper", 2011. <https://www.chartsec.co.za/documents/latestNews/IRCOfSAIntergratedReportingGuideJan11.pdf>. Erişim: 15 Ocak 2019.

34. Dragu I, Tudor AT. "New Corporate Reporting Trends: Analysis On the Evolution Of Integrated Reporting", *Annals of Faculty of Economics University of Oradea*, 2013, 1(1): 1221-1228.
35. Topçu MK, Korkmaz G. "Entegre Raporlama: Kavramsal Bir İnceleme", *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayını*, 2015, 30(1): 1-22.
36. IIRC. "Structure of the IIRC", 2013. <https://integratedreporting.org/the-iirc2/structure-of-the-iirc/>. Erişim: 15 Ocak 2019.
37. IIRC. "The IR Business Network", 2017. <https://integratedreporting.org/irbusinessnetwork/>. Erişim: 17 Şubat 2019.
38. Aras G, Sarioğlu GA. *Kurumsal Raporlamada Yeni Dönem: Entegre Raporlama*, T/2015, TÜSİAD Yayınları, İstanbul, 2015: 45-59.
39. Yanık S, Türker İ. "Sürdürülebilir Sosyal Sorumluluk Raporlamasındaki Gelişmeler (Tümleşik Raporlama)", *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 2012(47): 291-308.
40. EY, IIRC. "Value Creation (Background Paper)", 2013. <https://integratedreporting.org/wp-content/uploads/2013/08/Background-PaperValue-Creation.pdf>. Erişim: 17 Şubat 2019.
41. EYGM Limited, *Integrated Reporting: Elevating Value*, EYGM, London, 2014: 8-11.
42. CGMA. "The IR Landscape: Executive Perceptions of Integrated Reporting", 2014. <https://www.cgma.org/resources/reports/integrated-reporting.html>. Erişim: 17 Şubat 2019.

43. Soyka PA. "The International Integrated Reporting Council (IIRC) Integrated Framework: Toward Better Sustainability Reporting and (Way) Beyond", *Environmental Quality Management*, 2013, 23(2): 1-14.
44. Serafeim G. "Integrated Reporting and Investor Clientele", *Journal of Applied Corporate Finance*, 2015, 27(2): 34-51.
45. Dragu I, Tudor AT. "The Integrated Reporting Initiative from an Institutional Perspective: Emergent Factors", *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2013, 92: 279-279.
46. Aras G, Çalışkan AÖ, Esen E, Furtuna ÖK. *Türkiye’de Entegre Raporlama: Mevcut Durum, Paydaşların Algı ve Beklentileri*, ACCA-CFGS-KPMG, İstanbul, 2019: 26.
47. Güngör N. *Entegre Raporlama ve Entegre Rapor Çerçevesinin Dünya’da ve Türkiye’de Uygulanması Üzerine Bir İnceleme (Tez)*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme AD Muhasebe Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2017.
48. Flower J. "The International Integrated Reporting Council: A story of failure", *Critical Perspectives on Accounting*, 2015, 27(C): 1-17.
49. Adams C. "The International Integrated Reporting Council: A call to action", *Critical Perspectives on Accounting* , 2015, 27(C): 23-28.
50. IIRC. "Assurance on IR: An Introduction to the Discussion", 2014.
<https://integratedreporting.org/wp-content/uploads/2014/07/Assurance-on-IR-anintroduction-to-the-discussion.pdf>. Erişim: 4 Nisan 2019.
51. Deloitte. "Integrated Reporting: A Better View?", 2011.
<https://www.iasplus.com/en/binary/sustain/1109integratedreportingview.pdf>. Erişim: 4 Nisan 2019.

52. Bali KC, Yazar O. "Entegre Raporlama ve Türkiye'deki Gelişimi", *Yayımlanmamış Makale*, 2017.
53. Argüden Yönetişim Akademisi. "Argüden Yönetişim Akademisi Entegre Rapor 2015", 2016.
https://argudenacademy.org/docs/content/ArgudenAkademi_EntegreRapor_2015.pdf. Erişim: 30 Nisan 2019.
54. Argüden Yönetişim Akademisi. "Argüden Yönetişim Akademisi Entegre Rapor 2016", 2017.
https://argudenacademy.org/docs/content/ArgudenAkademi_EntegreRapor_2016.pdf. Erişim: 30 Nisan 2019.
55. ERTA. "Entegre Raporlama Türkiye Ağı (ERTA) Tanıtım Sunumu", 2017.
http://entegreraporlamatr.org/tr/images/pdf/ERTA_Tanitim_Sunumu.pdf. Erişim: 30 Nisan 2019.
56. PUMA SE. "Annual Report 2017", 2018. https://annual-report-2017.puma.com/wp-content/uploads/PUMAGB2017_EN.pdf. Erişim: 25 Ağustos 2019.
57. Novo Nordisk A/S. "Annual Report 2018", 2019.
https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/investors/irmaterial/annual_report/2019/NN-AR18_UK_Online.pdf. Erişim: 25 Ağustos 2019.
58. Puma PPR. "Puma Completes First Environmental Profit and Loss Account", 2011.
<https://about.puma.com/en/newsroom/corporate-news/2011/11-16-11-firstenvironmental-profit-and-loss>. Erişim: 25 Ağustos 2019.
59. NIRAS A/S, Trucost PLC, 2.-o LCA Consultants. *Novo Nordisk's Environmental Profit and Lost Account*, The Danish Environmental Protection Agency, Kopenhag, 2014.

60. TSKB Sürdürülebilirlik Danışmanlığı A.Ş. - Escarus. *TSKB Entegre Raporu 2017*, Türkiye Sınai Kalkınma Bankası Yayınları, İstanbul, 2018.
61. TSKB Sürdürülebilirlik Danışmanlığı A.Ş. - Escarus. *TSKB Entegre Raporu 2017*, Türkiye Sınai Kalkınma Bankası Yayınları, İstanbul, 2018: 84-85.
62. TSKB Sürdürülebilirlik Danışmanlığı A.Ş. - Escarus. *TSKB Entegre Raporu 2017*, Türkiye Sınai Kalkınma Bankası Yayınları, İstanbul, 2018: 86-89.
63. TSKB Sürdürülebilirlik Danışmanlığı A.Ş. - Escarus. *TSKB Entegre Faaliyet Raporu 2018*, Türkiye Sınai Kalkınma Bankası Yayınları, İstanbul, 2019: 32-37.
64. TSKB Sürdürülebilirlik Danışmanlığı A.Ş. - Escarus. *TSKB Entegre Faaliyet Raporu 2018*, Türkiye Sınai Kalkınma Bankası Yayınları, İstanbul, 2019: 70-95.
65. Türkiye İş Bankası. *Türkiye İş Bankası Entegre Raporu 2018*, Türkiye İş Bankası Yayınları, İstanbul, 2019: 14-17.
66. Mazars Denge. *Sürdürülebilirlik Raporu 2018*, Mazars Denge, İstanbul, 2019.
67. Kadıköy Belediyesi. *Kadıköy Belediyesi Entegre Raporu, Dünya'da Bir İlk*, Kadıköy Belediyesi, İstanbul, 2019.
68. MLP Care. *MLP Care Faaliyet Raporu 2018*, FİNAR, İstanbul, 2019.
69. Life Healthcare Group. *Life Healthcare Integrated Report 2018*, Life Healthcare Group Publishing, Johannesburg, 2019: 77-82.
70. Life Healthcare Group. *Life Healthcare Integrated Report 2018*, Life Healthcare Group Publishing, Johannesburg, 2019: 99-102.
71. Toprak D. "Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Karşılaştırmalı Analizi", *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 2019, 11(1): 33.

72. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. "Ulusal İstihdam Stratejisi 5. İzleme ve Değerlendirme Kurulu Toplantısı - Sağlık Sektörü", 2017: 130. <http://www.uis.gov.tr/media/1488/saglik.pdf>. Erişim: 17 Mart 2020.
73. Cummings M. "Healthcare industry is a major source of harmful emissions", 2019. <https://news.yale.edu/2019/08/02/healthcare-industry-major-sourceharmful-emissions>. Erişim: 17 Mart 2020.
74. Gabbatiss J. "Healthcare in world's largest economies 'accounts for 4% of global emissions", 2019. <https://www.carbonbrief.org/healthcare-in-worlds-largesteconomies-accounts-for-4-of-global-emissions>. Erişim: 17 Mart 2020.
75. Brundtland GH. "Health: A pathway to sustainable development", *Jama*, 2002, 288(2): 156.
76. Lozano R. "Envisioning sustainability three-dimensionally", *Journal of Cleaner Production*, 2008, 16: 1838-1846.
77. Aksay F, Orhan F. "Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi", *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013, 2(3): 10-23.
78. Kılıç Bİ. "Entegre Raporlama ve Türkiye'deki Gelişmeler: Entegre Rapor Hazırlayan İşletmeler ve BIST Kurumsal Sürdürülebilirlik Endeksinde Yer Alan İşletmeler Açısından Bir İnceleme", *Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi*, 2018, 20(1): 28-64.
79. Özdemir E. *Çevre Sorunlarının Ekonomik Niteliği Bağlamında Dışsallıkların Ortadan Kaldırılması (Tez)*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2006.
80. Khemani RS, Shapiro DM. *Glossary of Industrial Organisation Economics and Competition Law*, OECD, 1993.

81. Voda AI, Tiganaş C. "Property Rights, Externalities and Sustainable Development: A Case Study on Central and Eastern European Member States", *Journal of Public Administration, Finance and Law*, 2016, 8: 87-95.
82. Hutchinson E. "Principles of Economics: Externalities", OpenStax CNX, 2016: 295-342. <http://cnx.org/contents/69619d2b-68f0-44b0-b074a9b2bf90b2c6@11.330>. Erişim: 10 Ekim 2019.
83. Dutton JA. "Externalities", PennState e-Education Institute, 2018. <https://www.eeducation.psu.edu/emsc240/node/476>. Erişim: 10 Ekim 2019.
84. Agarwal P. "Externalities: A Market Failure", 2019. <https://www.intelligenteconomist.com/externalities/>. Erişim: 10 Ekim 2019.
85. Nadaroğlu H. *Kamu Maliyesi Teorisi*, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1998.
86. Güneş İ. "Dışsalılık Teorisi ve Ağ Dışsalılıkları", Editör: Yumuşak İG. II.Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Kocaeli Üniversitesi İİBF, Beta Basım Yayım Dağıtım, Derbent, 2003: 117-130.
87. Masri M, Al-Qudsi S. "Sustainability and the Valuation of Externalities from Electricity Generation in California", Editör: Hohmeyer O, Rennings K, Ottinger RL. *Social Costs and Sustainability*, Springer, Berlin, 1997: 244-263.
88. Van den Berg JC. "Externality or Sustainability Economics", *Ecological Economics*, 2010, 69: 2047-2052.
89. Andersen BA, Emneus M. "Sustainability, Externalities and the Contribution of LCA", 2013. http://www.ciraig.org/pdf/event/ACVs2013/session%205/May7_13h30_Britte_Holt_Andersen.pdf. Erişim: 25 Ağustos 2019.
90. EYGM, *Integrated Reporting: Elevating Value*, EYGM, London, 2014: 15-16.

91. KPMG Sustainability Services. *Valuing Your Impacts on Society*, KPMG, Hollanda, 2014.
92. EYGM, *Integrated Reporting: Elevating Value*, EYGM, London, 2014: 19.
93. Global Sustainability Standards Board. *GRI Standards, GRI101: Foundation*, Amsterdam, 2016.
94. Borsa İstanbul. "BIST Sürdürülebilirlik Endeksi", 2018.
<https://www.borsaistanbul.com/endeksler/bist-pay-endeksleri/surdurulebilirlikendeksi>. Erişim: 18 Ekim 2019.
95. The Danish Environmental Protection Agency. "Methodology Report for Novo Nordisk's Environmental Profit and Loss Account", 2014.
<https://www2.mst.dk/Udgiv/publications/2014/02/978-87-93178-03-8.pdf>. Erişim: 25 Ağustos 2019.
96. SASB. *Healthcare Delivery Sustainability Accounting Standard, Industry Standard Version 2018-10*, Sustainability Accounting Standards Board, 2018.
97. Ekolojist. "Karbondiyoksit Emisyonu Hakkında Merak Edilenler", 2018.
<http://ekolojist.net/karbondiyoksit-emisyonu-hakkinda-merak-edilenler/>. Erişim: 27 Aralık 2019.
98. TSKB Sürdürülebilirlik Danışmanlığı A.Ş. -Escarus. *TSKB Entegre Faaliyet Raporu*, Türkiye Sınai Kalkınma Bankası Yayınları, İstanbul, 2019: 79.
99. T.C. Çevre Şehircilik Bakanlığı. "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği", 2017.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170125-2.htm>. Erişim: 10 Ekim 2019.
100. Üstün GE, Tırpancı A. "Gri Suyun Arıtımı ve Yeniden Kullanımı", *Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dergisi*, 2015, 20(2): 119-139.

101. Evci Kiraz ED. "İklim Değişikliğinin İnsan Sağlığına Etkileri (Sunum)". İklim Değişikliği Alanında Ortak Çabaların Desteklenmesi Projesi, Çeşitli İller, 2019.
102. Peker K. "Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Hizmet İçi Eğitim ve Yöntemleri", 2010. <https://www.mevzuatdergisi.com/2010/12a/02.htm>. Erişim: 2017 Aralık 2019.
103. T.C. Sağlık Bakanlığı. "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik", 2014. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>. Erişim: 28 Aralık 2019.
104. Russel C. "OSHA's TRIR (Total Recordable Incident Rate) and DART (Days Away from Work, Days of Restricted Work Activity, Days of Job Transfer) Explained", 2019. <https://bes-corp.com/oshas-trir-total-recordable-incident-rateand-dart-days-away-from-work-days-of-restricted-work-activity-days-of-jobtransfer-explained/>. Erişim: 27 Aralık 2019.
105. EHS Insight Resources. "TRIR Calculation: How to Calculate Total Recordable Incident Rate", 2018. <https://www.ehsinsight.com/blog/trir-calculation-how-to-calculate-total-recordable-incident-rate>. Erişim: 27 Aralık 2019.
106. ILO. "Çalışma Yaşamında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Konusunda Uluslararası Norm ve Standartlar", Editör: ILO Türkiye Ofisi, *Çalışma Yaşamında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Eğitim Rehberi*, 1.Baskı, ILO Türkiye Ofisi, Ankara, 2018: 43-48.
107. T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu", 2006. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>. Erişim: 28 Aralık 2019.
108. "Personel Temininde Eşitlik İlkesine Uygun Hareket Edilmesi konulu

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/01/20040122.htm>. Erişim: 28 Aralık 2019.

109. T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hiz. Gn. Md. Sağlıkta Verimlilik Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı. *Sağlıkta Kalite Standartları Anket Uygulama Rehberi*, 2. Versiyon 1. Baskı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2019.
110. Yeşil LG. "Turnover (İş Gücü Devir Oranı) Nedir?", 2019. <https://odsdanismanlik.com/read/514/blog/turnover--is-gucu-devir-orani--nedir.html>. Erişim: 27 Aralık 2019.
111. Özer C, Şahin EM, Dağdeviren N, Aktürk Z. "Birinci Basamakta Hasta Eğitimi", *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2002, 11(1): 11-14.
112. Hasta Güvenliği Platformu. "Hasta Güvenliği Temel Bilgiler", 2020. <http://www.hscgp.org/Content/161/HastaGuvenligiTemelBilgiler>. Erişim: 4 Nisan 2020.
113. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. *Sağlıkta Kalite Standartları - Hastane*, Versiyon 6, 1. Baskı, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2020.
114. "Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği", 2015. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150320-13.htm>. Erişim: 28 Aralık 2019.
115. Karaca A, Durna Z. "Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler", *Sağlık ve Toplum*, 2018, 28(2): 16-23.

116. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. *Sağlıkta Kalite Standartları - Hastane*, Versiyon 5, 2. Baskı, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2016: 149-167.
117. Karaca A. *Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği Uyarlaması: Örnek Bir Çalışma* (Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2015.
118. Sıdika K, Güven GS, Aydan S. "Hastanelere Yeniden Yatış Hızlarının Değerlendirilmesi: İç Hastalıkları Servislerinde Yapılan Bir Prospektif Kohort Çalışması", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2018, 21(1): 127-150.
119. T.C. Sağlık Bakanlığı. "Yoğun Bakım Ünitesi Tekrar Yatış Oranı", 2018. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4281,27yogunpdf.pdf?0>. Erişim: 28 Aralık 2019.
120. Yıldız YK. "Sağlık Hizmetlerinde Maliyete Dayalı Fiyatlandırma Stratejileri: İşlem Maliyet Yaklaşımı", *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2018, 2(1): 42-43.
121. Arslan DT, Ağırbaş İ. "Sağlık Çıktılarının Ölçülmesi: QALY ve DALY", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2017(13): 99-126.
122. Sassi F. "Calculating QALYs, Comparing QALY and DALY Calculations", *Oxford Academic, Health Policy and Planning*, 2006, 21(5): 402-408.
123. Kahveci TC. "Kurum Dışından Tedarik Edilen Hizmetlerin Yönetim Sistemi", 2019. <https://portal.yokak.gov.tr/makale/kurum-disindan-tedarik-edilenhizmetlerin-yonetim-sistemi/>. Erişim: 6 Ocak 2020.
124. Birleşmiş Milletler Küresel İlkeler Sözleşmesi Ofisi, BSR. *Tedarik Zinciri Sürdürülebilirliği, Sürekli İyileştirme için Pratik Rehber*, UN Global Compact Office, New York, 2011: 8.

125. TÜV SÜD Türkiye. "Hastane ve Hastane Ekipman Tedarikçileri", 2020.
<https://www.tuv-sud.com.tr/tr-tr/merkez/enduestri-alanlari/saglik-hizmetleri-tibbicihazlar/hastane-ve-hastane-ekipman-tedarikcileri>. Erişim: 4 Nisan 2020.
126. Altunbudak N. "HBYS Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Nedir?", 2019.
<http://www.saglikteknoloji.com/hastane-bilgi-yonetim-sistemi-hbys-nedir/>.
Erişim: 4 Nisan 2020.
127. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. *Tam Donanımlı Dijital Hastane Kılavuzu Talak Kitapçığı*, Sürüm No 1, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2018.
128. T.C. Sağlık Bakanlığı Dijital Hastane. "EHR (Electronic Health Record) - ESK (Elektronik Sağlık Kaydı)", 2020.
<https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4874/ehrelectronic-health-record---esk-elektronik-saglik-kaydi.html>. Erişim: 4 Nisan 2020.
129. GE Türkiye Blog. "Tıpta Yapay Zekâ Devrimi", 2019.
<https://geturkiyeblog.com/tipta-yapay-zeka-devrimi/>. Erişim: 5 Nisan 2020.
130. Arıkan M. "Yapay zeka nedir?", 2019. <https://www.mediaticlick.com.tr/blog/yapay-zeka-nedir>. Erişim: 5 Nisan 2020.
131. TÜBİTAK. "1071 Programı Araştırma Projeleri Çağrısı Ulusal Başvuru Kuralları", 2020.
https://www.tubitak.gov.tr/sites/default/files/3125/1071_arastirma_projeleri_surec_dokumani.pdf. Erişim: 5 Nisan 2020.
132. TÜBİTAK Uluslararası İşbirliği Dairesi Başkanlığı. "UFUK 2020", 2020.
<https://h2020.org.tr/tr>. Erişim: 5 Nisan 2020.

133. T.C. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi. "coSME Türkiye Teknik Destek Projesi", 2020. <https://cosme.kosgeb.gov.tr/>. Erişim: 5 Nisan 2020.
134. Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı. "Erasmus+ ve ESC Fırsatları", 2020. <http://www.ua.gov.tr/>. Erişim: 5 Nisan 2020.
135. TÜBİTAK Uluslararası İşbirliği Dairesi Başkanlığı. "Avrupa Araştırma Konseyi - European Research Council (ERC)", 2020. <https://h2020.org.tr/tr/h2020/avrupaarastirma-konseyi>. Erişim: 5 Nisan 2020.
136. TÜBİTAK Uluslararası İşbirliği Dairesi Başkanlığı. "Bireysel Burslar, Marie Skłodowska Curie Bireysel Araştırma Bursları", 2020. <https://h2020.org.tr/tr/h2020/marie-curie/if>. Erişim: 5 Nisan 2020.
137. TÜBİTAK EUREKA Ulusal Koordinasyon Ofisi. "EUREKA", 2020. <http://www.eureka.org.tr/>. Erişim: 5 Nisan 2020.
138. Çınaroğlu S. "Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2012, 15(1): 90.
139. Özdemir EC. "Kurumsal Raporlamada Dünya’da ve Türkiye’de Son Trendler", 2019. <http://www.tuyid.org/files/makaleler/Sayi-103--ECO.pdf>. Erişim: 30 Nisan 2020.
140. KPMG Japan Integrated Reporting Center of Excellence. *Survey of Integrated Reports in Japan 2018*, KPMG Japan, Tokyo, 2019: 11.
141. KPMG Japan Integrated Reporting Center of Excellence. *Survey of Integrated Reports in Japan 2018*, KPMG Japan, Tokyo, 2019: 11-12.
142. Integrated Reporting Center of Excellence KPMG in Japan. *Survey of Integrated Reports in Japan 2017*, KPMG Japan, Tokyo, 2018: 9.

143. KPMG Japan Integrated Reporting Center of Excellence. *Survey of Integrated Reports in Japan 2018*, KPMG Japan, Tokya, 2019: 20.
144. Weisz U, Haas W, Pelikan JM, Schmied H. "Sustainable Hospitals: A SocioEcological Approach", *GAIA*, 2011, 20(3): 191-198.

EKLER

Soru Formu:

Entegre Rapor Bağlamında Dışsallığın Değerlemesi: Hastaneler İçin Model Önerisi

Kamil Cengiz Bali'nin Doktora Tezi

BİRE-BİR DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME SORU FORMU

1. GİRİŞ

- a. Moderatör'ün kendini tanıtmaması.
- b. Araştırma konusunun açıklanması:

Kurumların sürdürülebilirliğini, finansal performanslarıyla birlikte çevresel, sosyal ve yönetsel unsurlar da doğrudan etkilemektedir. Günümüzde şirketler, sürdürülebilirliğin sağlanması konusunda finansal performans odaklı yaklaşımdan, sürdürülebilir değer yaratma yaklaşımına geçmeye başlamışlardır. Tam da bu noktada "Dışsallık" kavramı devreye girmektedir ve şöyle tanımlanmaktadır: Bir malın/hizmetin üretiminin ve tüketiminin o malın satıcıları ve alıcıları dışındaki üçüncü kişilere bir maliyet yüklemesi veya bir yarar sağlamasıdır. Üretim veya tüketim faaliyeti sonucunda üçüncü kişilerin fayda veya maliyet fonksiyonu olumlu etkilenmişse buna pozitif dışsallık, olumsuz etkilenmişse negatif dışsallık adı verilir. Hava kirliliği klasik bir olumsuz/negatif dışsallık örneğidir. Hava kirliliğine bağlı oluşan solunum yolu hastalıkları, üçüncü kişilere bir maliyet olarak yansımaktadır. Olumlu/Pozitif dışsallığa aşılardan örnek olarak verilebilir. Bir kişinin aşı olması hem hastalığın yayılmasını önleyerek hem de hastalanmamak sureti ile sağlık sistemine fazladan yük getirmeyeceği düşünülebilir.

Entegre raporların, gerek firmaların kendi içsel işleyişlerine gerek topluma çok önemli katkısı olmaktadır. Dolayısıyla firmaların bu tür bir anlayışa geçmelerini sağlamak için onların işlerini kolaylaştıracak bir takım adımların atılması isabetli olacaktır. Dışsallığın tanımlanması ve değerlendirilmesinin yapılması bu atılacak adımlardan en önemlisidir. Her ne kadar her firmanın dışsallıklarla ilgili kendi senaryosunu yazması ve hesaplamalarını yapması

gerekse de, hem genel hem de özellikle sektörel bazı standartların oluşturulması bu senaryoların daha az maliyetle ve emekle hazırlanmasına yardımcı olacaktır.

Tam da bu noktadan hareketle bu çalışmanın amacı, dışsallığın hastane sektörü için tanımının yapılması, daha doğru bir ifadeyle dışsallığın envanterinin çıkarılması ve dışsallığın değerlemesinin yapılması için bir model oluşturulmasıdır. Sağlık gibi çok önemli bir alanda faaliyet gösteren hem devlet hem özel kurum sayısı düşünüldüğünde böyle bir çalışmanın birçok kuruluşa örnek ve yardımcı olacağı düşünülmektedir.

- c. Görüşmenin 45 dk süreceğinin belirtilmesi.

2. KATILIMCININ TANINMASI

- a. Adı-Soyadı:
- b. Görevi / Unvanı:
- c. Çalıştığı Kurum ve Departman ismi:
- d. Görüşmenin yapıldığı gün ve saat:

Yukarıda da bahsettiğim gibi öncelikle bir hastanenin dışsallıkları nelerdir, sizinle bunu irdeleyeceğiz. Bunu yaparken 6 sermaye ögesi üzerinden ilerleyeceğiz: Doğal sermaye, ilişkisel ve sosyal sermaye, insan kaynağı, fikri haklar, üretim ve finans. Bu ana başlıklar altında, hastalara sunulan hizmetten kaynaklanan dışsallıklar nelerdir, her bir dışsallığın, kimlere ve nasıl bir maliyet yükleyebileceğini konuşacağız.

3. GENEL

- a. Entegre Rapor ve Sürdürülebilirlik Raporu kavramlarına ne kadar aşinasınız, bu kavramları hiç duydunuz mu? Duyduklarınızdan neler hatırlıyorsunuz?
- b. Bugüne kadar hastanenizde hiç Entegre Rapor veya Sürdürülebilirlik Raporu hazırlandı mı?
- c. Dışsallık kavramını daha önce duymuş muydunuz? Bunlarla ilgili hiç çalışmanız olmuş muydu?

4. HASTANELER İÇİN DIŞSALLIK ENVANTERİNİN İRDELENMESİ

DOĞAL SERMAYE

- a. İlk ana başlığımız, doğal kaynakların kullanımından ortaya çıkan dışsallıklar. Doğal kaynak dediğimiz zaman iki tür kaynaktan bahsediyoruz: 1) Üretimde kullanılan kaynaklar ki yenilenebilir olanlar (örneğin; ağaç, balık, buğday, vs gibi) ve yenilenemeyen kaynaklar (petrol, canlı türleri, toprak kalitesi vs gibi) diye ayrılıyor. 2) Ekolojik sistem hizmetleri (iklim dengesi, su arıtımı, atık, bitki ve hayvanların üremesi gibi).

Çalıştığımız hastaneyi düşündüğünüzde doğal kaynakların kullanımından doğan dışsallıklar neler olabilir? Üçüncü şahısları olumlu (pozitif dışsallık) ya da olumsuz (negatif dışsallık) nasıl etkileyecektir?

Pozitif Dışsallık	Negatif Dışsallık

	Pozitif Dışsallık	Negatif Dışsallık
--	-------------------	-------------------

Enerji Kullanımı (Doğalgaz, fuel oil, elektrik, vs):		
Yenilenebilir enerji kullanımı:		
Karbondioksit Emisyonu:		
Atık Yönetimi:		
Su Yönetimi:		

- b. Hastanenin doğal kaynakları kullanımından doğan dışsallıkları belirledikten sonra bunların 3. şahıslara getirdiği maliyetin veya yararın parasal (TL) olarak değerinin hesaplanmasıyla ilgili bir öneriniz olabilir mi?

Pozitif Dışsallık - YÖNTEM	Negatif Dışsallık - YÖNTEM

5. HASTANELER İÇİN DIŞSALLIK ENVANTERİNİN İRDELENMESİ İNSAN SERMAYESİ

- a. İkinci ana başlığımız, insan sermayesi: Bir iş yerinde çalışan insanların biriktirdiği bilgi, beceri ve sağlık düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Kuruluşların çalışanlarına yaptığı yatırım olarak da tanımlayabiliriz. Çalıştığımız hastaneyi düşündüğünüzde çalışanlarınıza yatırımdan doğan dışsallıklar neler olabilir? Üçüncü şahısları olumlu (pozitif dışsallık) ya da olumsuz (negatif dışsallık) nasıl etkileyecektir?

Pozitif Dışsallık	Negatif Dışsallık

	Pozitif Dışsallık	Negatif Dışsallık
Hastane içi mesleki eğitim:		
Hastane dışı mesleki eğitim:		
Yurtdışı mesleki eğitim:		
Kişisel Gelişim:		
Sağlık ve İş Güvenliği:		
Fırsat Eşitliği (Kadın-Erkek eşitliği dahil):		
Sürdürülebilirlik Seminerleri/ Eğitimleri:		

- b. Hastanenin insan sermayesine yaklaşımından kaynaklanan dışsallıkları belirledikten sonra bunların 3. şahıslara getirdiği maliyetin veya yararın parasal (TL) olarak değerinin hesaplanmasıyla ilgili bir öneriniz olabilir mi?

Pozitif Dışsallık - YÖNTEM	Negatif Dışsallık - YÖNTEM

6. HASTANELER İÇİN DIŞSALLIK ENVANTERİNİN İRDELENMESİ

SOSYAL SERMAYE

- a. Üçüncü ana başlığımız, sosyal sermayedir: Kişi ve kurumlar arası güvene dayalı ilişkilerin, ekonomik etkinliğe ve üretime yansıması olarak tanımlanmaktadır. Kuruluşun tüm paydaşlarıyla kurduğu diyalog olarak da tanımlayabiliriz. Çalıştığımız hastaneyi düşündüğünüzde paydaşlarınızla kurduğunuz diyalog sonucunda doğan dışsallıklar neler olabilir? Üçüncü şahısları olumlu (pozitif dışsallık) ya da olumsuz (negatif dışsallık) nasıl etkileyecektir?

Pozitif Dışsallık	Negatif Dışsallık

	Pozitif Dışsallık	Negatif Dışsallık
Hasta Eğitimleri:		
Hasta Güvenliği:		
Hasta memnuniyeti/ memnuniyetsizliği		
Kampanyalar:		
Sağlık Taramaları:		
Ünv.veya Diğer Eğitim Kurumlarıyla İşbirlikleri:		
Medya ile iletişim (sosyal medya yazıları, köşe yazarlığı):		
Tedarikçilerle iletişim, işbirliği:		

- b. Hastanenin sosyal sermayesinden kaynaklanan dışsallıkları belirledikten sonra bunların 3. şahıslara getirdiği maliyetin veya yararın parasal (TL) olarak değerinin hesaplanmasıyla ilgili bir öneriniz olabilir mi?

Pozitif Dışsallık - YÖNTEM	Negatif Dışsallık - YÖNTEM

7. HASTANELER İÇİN DIŞSALLIK ENVANTERİNİN İRDELENMESİ

ÜRETİLMİŞ SERMAYE

- a. Şimdiki ana başlığımız, üretilmiş sermayedir: Üretim sürecine katkı sağlayan fiziksel altyapıyı, bina ve teknolojik ekipmanları, yazılımları kapsamaktadır. Üretilmiş sermayeden kaynaklanan dışsallıklar neler olabilir? Üçüncü şahısları olumlu (pozitif dışsallık) ya da olumsuz (negatif dışsallık) nasıl etkileyecektir?

Pozitif Dışsallık	Negatif Dışsallık
-------------------	-------------------

	Pozitif Dışsallık	Negatif Dışsallık
Bilgi Teknolojisi Alt Yapısı (Ör. Hasta Kayıtları):		
Bilgi Güvenliği:		
Teknolojik Ekipman'a yatırım:		
Ekipman Güvenliği:		
Bina mimarisi (yeşil bina):		
Bina yatırımları (Bina bakımı, özel odaların inşası, vs):		

- b. Hastanenin üretilmiş sermayesinden kaynaklanan dışsallıkları belirledikten sonra bunların 3. şahıslara getirdiği maliyetin veya yararın parasal (TL) olarak değerinin hesaplanmasıyla ilgili bir öneriniz olabilir mi?

Pozitif Dışsallık - YÖNTEM	Negatif Dışsallık - YÖNTEM

8. HASTANELER İÇİN DIŞSALLIK ENVANTERİNİN İRDELENMESİ FİKRİ SERMAYE

- a. Son ana başlığımız, fikri sermayedir: İşletmelerin düşünceleri, yenilikleri, teknolojileri, genel bilgileri, kendi geliştirdiği bilgisayar programları, tasarımları, veri kullanma yetenekleri, yaratıcılıkları ve yayımlarından oluşan ve kâra dönüştürülebilen bilgiyi kapsamaktadır. Fikri sermayeden

kaynaklanan dışsallıklar neler olabilir? Üçüncü şahısları olumlu (pozitif dışsallık) ya da olumsuz (negatif dışsallık) nasıl etkileyecektir?

Pozitif Dışsallık	Negatif Dışsallık

	Pozitif Dışsallık	Negatif Dışsallık
Uzmanlık Alanları:		
Yeni bir Hizmet veya Ürün:		
Teknolojik Yenilik (Ekipman ve Yazılım):		
İş / Yönetim Modeli:		
AR_GE Çalışmaları:		
Patent Çalışmaları:		

- b. Hastanenin fikri sermayeden kaynaklanan dışsallıkları belirledikten sonra bunların 3. şahıslara getirdiği maliyetin veya yararın parasal (TL) olarak değerinin hesaplanmasıyla ilgili bir öneriniz olabilir mi?

Pozitif Dışsallık - YÖNTEM	Negatif Dışsallık - YÖNTEM

9. ÖNCELİKLERİN BELİRLENMESİ

- a. Şimdi sizden ricam, şu ana kadar konuştuğumuz tüm dışsallıklardan hangilerinin daha öncelikli ele alınması gerektiğini belirtmenizdir. İlk 5 öncelik sırasıyla hangileri olurdu?

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

10. GENEL YORUMLAR VE KAPANIŞ

- a. Eklemek istediğiniz görüşler, öneriler, görüşmemizde eksik bulduğunuz konular var mı?

Araştırmamıza katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Bilgilendirme Formu:

**Entegre Rapor Bağlamında Dışsallığın Değerlemesi:
Hastaneler İçin Model Önerisi
Kamil Cengiz Bali'nin Doktora Tezi
BİRE-BİR DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME ÖNCESİ
BİLGİLENDİRME**

Kurumların sürdürülebilirliğini, finansal performanslarıyla birlikte çevresel, sosyal ve yönetsel unsurlar da doğrudan etkilemektedir. Günümüzde şirketler, sürdürülebilirliğin sağlanması konusunda finansal performans odaklı yaklaşımdan, sürdürülebilir değer yaratma yaklaşımına geçmeye başlamışlardır.

“Entegre Raporlama (ER)”, bu düşünceyi hayata geçiren yaklaşımın adı olmuştur. Entegre Raporlar’da; finansal rapor, sürdürülebilirlik raporu gibi ayrı ayrı yayımlanan raporlar birbirine bağlantılı olarak yayımlanmaktadır. Bu sayede, sadece finansal kâr-zarar odaklı olan geleneksel finansal ve sürdürülebilirlik raporlarının yerini, şirketin toplam değerini ve gelecek için yaratacağı değeri gösteren raporlar almaktadır.

ER ile kısa vadeli finansal odaklanmanın ötesine geçilirken, tüm kaynakların hesaba katılması hedeflenmektedir. Daha açık bir ifadeyle ER ile; doğal sermaye, ilişkisel ve sosyal sermaye, insan kaynağı, fikri haklar, üretim ve finans için kısa, orta ve uzun vadeli değerlemelerin (valuation) yapılması amaçlanmakta ve yönetilebilirlik ile hesap verebilirlik teşvik edilmektedir

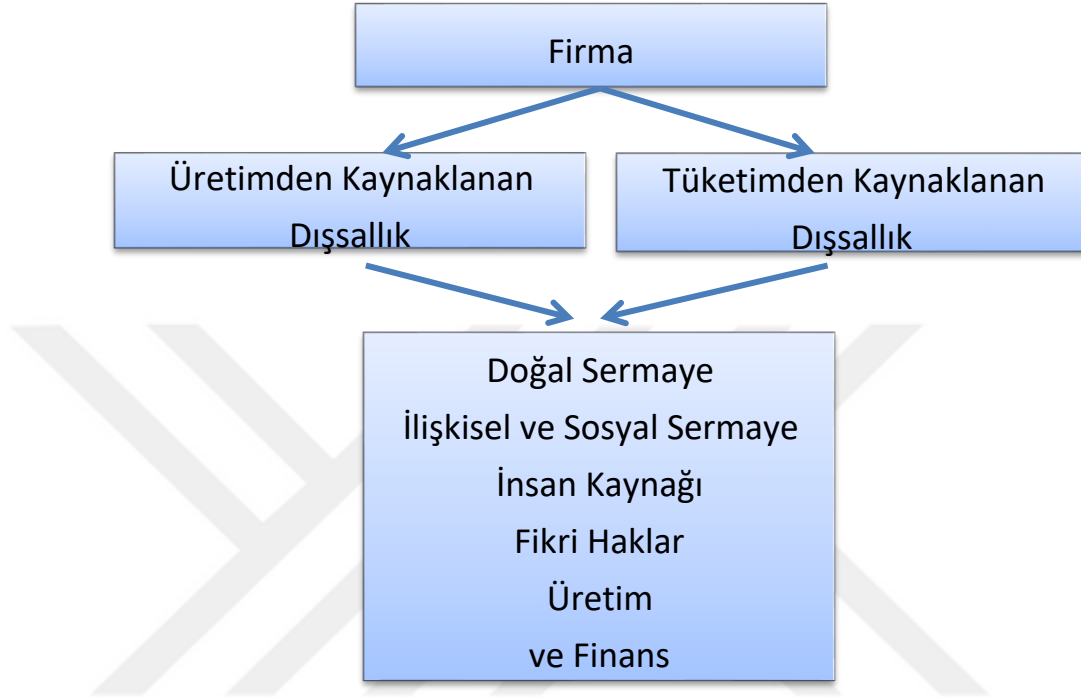
Entegre rapor, sadece bir rapor olarak değil, kuruluşun değer yaratma sürecine yaklaşımının yansıması olarak değerlendirilmelidir. Entegre düşünce, entegre rapor ve bu raporun şirketler için gerekliliği bu düşünce biçiminin bir ürünüdür.

Değer yaratma noktasında “Dışsallık” kavramı devreye girmektedir ve şöyle tanımlanmaktadır: Bir malın/servisin üretiminin ve tüketiminin o malın satıcıları ve alıcıları dışındaki üçüncü kişilere bir maliyet yüklemesi veya bir yarar sağlamasıdır.

Üretim veya tüketim faaliyeti sonucunda üçüncü kişilerin fayda veya maliyet fonksiyonu olumlu etkilenmişse buna pozitif dışsallık, olumsuz etkilenmişse negatif dışsallık adı verilir. Hava kirliliği klasik bir olumsuz/negatif dışsallık örneğidir. Hava kirliliğine bağlı oluşan solunum yolu hastalıkları, üçüncü kişilere bir maliyet olarak yansımaktadır. Olumlu/Pozitif dışsallığa aşılardan örnek olarak verilebilir. Bir kişinin aşı olması hem hastalığın yayılmasını önleyerek hem de hastalanmamak sureti ile sağlık sistemine fazladan yük getirmeyeceği düşünülebilir.

Negatif dışsallıkta, sosyal maliyet kişisel maliyetten fazladır, fazla üretim ve fazla tüketim vardır, çünkü sosyal maliyet kişisel maliyete/fiyata yansıtılmamıştır. Bu durum sonucunda oluşan piyasa aksaklığını düzeltmek için dolaylı vergi, olumsuz reklamlar ve yasaklamalar gibi uygulamalar devreye sokulur (sigara örneğinde olduğu gibi). Pozitif dışsallıkta ise sosyal fayda kişisel faydadan daha fazladır, düşük üretim ve tüketim vardır. Bu durumu düzeltmek için destek paketleri, pozitif reklam ve tüketimi özendirme gibi uygulamalar başlatılır (aşı örneğinde olduğu gibi).

Dışsallıklar en başta üretim ve tüketim dışsallığı olmak üzere ikiye ayrılır. Üretimde dışsallık, bir ekonomik birimin üretim faaliyeti sonucunda diğer bir üretim veya tüketim biriminin olumlu ya da olumsuz etkilenmesidir. Bir ekonomik birimin tüketimde bulunması sonucu başka üretici ve tüketici birimlerin olumlu ya da olumsuz etkilenmelerine tüketimde dışsallık denilmektedir.



Dışsallıkların envanterinin çıkarılması, sınıflandırılması ve değerlemesinin yapılması, bu işlemlerin zaman alması, ekstra iş gücü gerektirmesi ve belirli bir maliyet gerektirmesi nedeni ile kolay değildir. Bu yüzden dünyada birkaç çok büyük firma dışında ER raporlamada finansal veriler dışında ölçümlemeye bağlı değerlemeler bulunmamaktadır. Bugüne kadar hazırlanan raporların birçoğu dışsallıkların değerlemesinden yoksun (örneğin bir aşı kampanyasının toplumu ne kadar bir maliyetten kurtardığı, ya da yenilenebilir elektrik kaynağı kullanmamadan doğan çevreye zararın ne kadar bir meblağ olduğu hesaplanmamıştır), sadece sürdürülebilirlik ile ilgili bazı sözel ifadeler içeren açıklamalardan oluşmaktadır.

Entegre raporların, gerek firmaların kendi içsel işleyişlerine gerek topluma çok önemli katkısı olmaktadır. Dolayısıyla firmaların bu tür bir anlayışa geçmelerini sağlamak için onların işlerini kolaylaştıracak bir takım adımların atılması isabetli olacaktır. Dışsallığın tanımlanması ve değerlemesinin yapılması bu atılacak adımlardan en önemlisidir. Her ne kadar her firmanın dışsallıklarla ilgili kendi senaryosunu yazması ve

hesaplamalarını yapması gerekse de, hem genel hem de özellikle sektörel bazı standartların oluşturulması bu senaryoların daha az maliyetle ve emekle hazırlanmasına yardımcı olacaktır.

Bu noktadan hareketle bu çalışmanın amacı, dışsallığın hastane sektörü için tanımının yapılması, daha doğru bir ifadeyle dışsallığın envanterinin çıkarılması ve dışsallığın değerlemesinin yapılması için bir model oluşturulmasıdır. Sağlık gibi çok önemli bir alanda faaliyet gösteren devlet ve özel kurum sayısı düşünüldüğünde böyle bir çalışmanın birçok kuruluşa örnek ve yardımcı olacağı beklenmektedir.

Doktora tezimle bağlantılı olarak sizinle yapacağım görüşmenin amacı, hastanenizin hem üretimden hem de tüketimden kaynaklanan dışsallıklarının neler olduğunu irdelemek ve bu dışsallıkların değerlemesinin nasıl yapılabileceğiyle ilgili akıl yürütmektir. Araştırmama katkılarınızdan dolayı size şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Kamil Cengiz Bali

Sağlık Kuruluşları Atık Envanteri:



Saglik_Kuruluslari_Ati
k_Envanteri.xls

Onam Formu:



İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU ONAM FORMU

Sizi **Dr. Öğr. Üyesi Onur Yarar** danışmanlığında **Kamil Cengiz Bali** tarafından yürütülen “**Entegre Rapor Bağlamında Dışsalıgım Değerlemesi: Hastaneler İçin Model Önerisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; **Sağlık sektöründe Entegre Raporun (ER) bilinirliğinin sağlanması, ER hazırlamak isteyen hastaneler için dışsallık envanteri ve değerlemesinin yapılması için model oluşturulmasıdır.** Araştırmada sizden tahminen 30-45 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [e-posta adresi] e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Kamil Cengiz Bali

İmzası:

İletişim Bilgileri:



Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta:

Etik Kurul Onay Belgesi:

OKAN ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 21.08.2019

Toplantı Sayısı: 112

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Mübariz Hasanov	(Üye) (Katılmadı)
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Erdiç Ünal	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 21.08.2019 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 9. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Sağlık Yönetimi bölümünden **Kamil Cengiz BALI'nın "Entegre Rapor Bağlamında Dışsallığın Değerlemesi: Hastaneler İçin Model Önerisi"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.