

**T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK KURUMLARINDA YEŞİL UYGULAMALAR: KAMU VE ÖZEL
HASTANELERİN NİTEL BİR ÇALIŞMA İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

ŞEREF MADEN

DOKTORA TEZİ

Danışman: DOÇ. DR. GÖKHAN KERSE

TEMMUZ- 2024

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK KURUMLARINDA YEŞİL UYGULAMALAR:
KAMU VE ÖZEL HASTANELERİN NİTEL BİR ÇALIŞMA
İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

DOKTORA TEZİ

Şeref MADEN

Enstitü Anabilim Dalı: İşletme
Enstitü Bilim Dalı : İşletme

**“Bu tez 25/07/2024 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri
bulunan jüri üyeleri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”**

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI
Prof. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI	Başarılı
Doç. Dr. Gökhan KERSE	Başarılı
Doç. Dr. Oğuzhan AY TAR	Başarılı
Doç. Dr. Şefik ÖZDEMİR	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Mesut SOYALIN	Başarılı

ETİK BEYAN METNİ

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☒

Hayır ☐

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

ŞEREF MADEN

25.07.2024

ÖNSÖZ

Yaşam ve yaşamak için olmazsa olmazımız olan çevrenin korunması, geliştirilmesi ve gelecek nesillere yaşanabilir olarak bırakılması insanların birincil vazifesi olarak tariflenebilir. İnsan yaşamı sağlık ile kâmil olmakta ve sağlıklı olabilme adına çevrenin, ekosistemin ve kaynakların korunması da bu sürece etki etmektedir. Bu çalışma ile çevreye, insan sağlığına etki etme potansiyeli yüksek olan ve çevrenin olumsuzluklarından etkilenerak sağlığa kavuşmak için insanların müracaat ettiği sağlık kuruluşlarının sahip olduğu ve olması hedeflenen yeşil uygulamaları araştırmak hedeflenmiştir.

Doktora eğitiminin sonuna geldiğim bugün de hayatımda yeni bir sayfa açılacağını ve yeni öğretilerle ömrümün kalanının şekilleneceğinin de farkındayım. Eğitim hayatıma ve geleceğimin şekillenmesine katkı sağlayan herkese teşekkürü bir borç olarak biliyorum. Doktora dönemim boyunca bana tüm bilgi ve ilgisini damla damla akıtan ve her şeyden öte samimiyetini, muhabbetini yakından hissettiğim danışman hocam Doç. Dr. Gökhan KERSE'ye, çizdiği vizyon ve rehberliği ile her zaman yanımda olan Prof. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI hocama, duruşu ve düşüncesini örnek aldığım Doç. Dr. Oğuzhan AYTAR'a, doktora sürecinde tanışma fırsatı bulduğum ve engin bilgilerini her zaman paylaşan ve çalışmamıza yön veren Doç. Dr. Şefik ÖZDEMİR hocama, doktora ders dönemi, yeterlilik ve savunma dönemlerinde üzerimde emeği bulunan tüm hocalarıma derin muhabbetimi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Doktora sürecinde tanıdığım ve desteklerini her zaman hissettiğim Evrim TARTAN SELÇUK ve arkadaştan öte kardeş olarak gördüğüm değerli Öğr. Gör. Dr. İsmail TONBUL'a hususi teşekkür etmek istiyorum. Motivasyon kaynağım olan canım yavrularım Betül, Begüm Sevde ve Ahmet Talha ile hayat yoldaşım olan canım eşime bu süreçte gösterdikleri anlayış için müteşekkirim. Bu günlere gelmemde büyük emekleri olan ve her zaman bana inanan anneme, doktora sürecinde kaybettiğim en büyük destekçim, sırdaşım olan babam rahmetli Ahmet MADEN'e hem sonsuz teşekkür ediyorum hem de bu çalışmayı rahmetli babama ithaf ediyorum.

ŞEREF MADEN

25.07.2024

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	xii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiv
ÖZET.....	xvi
ABSTRACT	xvii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETİ VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK İLİŞKİSİ.....	3
1.1. Sağlık ve Sağlığa Etki Eden Faktörler.....	3
1.1.1. Sağlık Kavramı	4
1.1.2. Sağlığa Etki Eden Faktörler.....	5
1.1.2.1. Sosyal Faktörler.....	5
1.1.2.2. Ekonomik Faktörler	6
1.1.2.3. Çevresel Faktörler.....	7
1.1.2.4. Diğer Faktörler	8
1.2. Sağlık Hizmet Sunumu	8
1.3. Sürdürülebilir Sağlık Hizmeti	13
1.3.1. Sürdürülebilirlik.....	15
1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülebilirlik Bileşenleri	21
1.3.2.1. Ekonomik Sürdürülebilirlik.....	21
1.3.2.2. Sosyal Sürdürülebilirlik	22
1.3.2.3. Çevresel Sürdürülebilirlik	22
2. BÖLÜM: SAĞLIK KURUMLARINDA YEŞİL UYGULAMALAR	23
2.1. Yeşil Kavramı.....	24
2.2. Sağlıkta Yeşil Kavramı ve Yeşil Hastaneler	25
2.3. Sağlıkta Yeşil Uygulamalar	26
2.3.1. Enerji Verimliliği ve Yenilenebilir Enerji Kaynakları	28
2.3.2. Atık Yönetimi ve Geri Dönüşüm	30
2.3.3. Su Tasarrufu ve Yönetimi.....	34
2.3.4. İç Mekân Hava Kalitesi	36
2.3.5. Çalışan Katılımı ve Yeşil İnsan Kaynakları Yönetimi.....	38

2.3.6. Çevre Dostu Bina Tasarımı	40
2.3.7. Yeşil Hastane Sertifikasyonu.....	43
2.3.8. Ulaşım ve Erişilebilirlik	48
2.3.9. Yeşil Tedarik Zinciri ve Etkili Malzeme Kullanımı	49
2.3.10. Çevre Dostu Ürün Kullanımı.....	50
2.3.11. Teknolojik Gelişim ve Dijitallik	51
2.3.11.1. Dijital Sağlık Uygulamaları.....	52
2.3.11.1.1. Tele-Tıp, Mobil Sağlık ve e-Sağlık	54
2.3.11.1.2. Büyük Veri Analitiği ve Yapay Zekâ.....	56
2.3.11.1.3. Uzaktan Teşhis ve Tedavi	59
2.3.11.2. Yeşil Eğitim Teknolojileri.....	59
2.4. Yeşil Sağlık Uygulamalarındaki Engeller	60
2.5. Sağlıkta Yeşil Uygulamaların Etkisi	61
2.6. Sağlıkta Yeşil Uygulamaların Değerlendirilmesi.....	64
3. BÖLÜM: YÖNTEM	67
3.1. Araştırmanın Amacı.....	67
3.2. Araştırma Deseni	67
3.3. Araştırmanın Yürütülme Süreci	68
3.4. Görüşme Sorularının Hazırlanması	70
3.5. Pilot Uygulama.....	71
3.6. Çalışma Grubu.....	73
3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci.....	74
3.8. Veri Analizi.....	77
3.9. Araştırma Geçerliliği ve Güvenilirliği.....	78
3.10. Araştırma Sürecinde Yaşanan Zorluklar.....	80
3.11. Etik Açıklamalar (Süreç)	80
3.12. Araştırmacının Rolü.....	81
4. BÖLÜM: BULGULAR.....	82
4.1.1. KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA ÇEVRESEL SORUNLAR VE KURUMLARIN ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR.....	82
4.1.1.1. Çevresel Problemlerin Kaynağı.....	82
4.1.1.1.1. Çevre Kirliliği ve Atıklar.....	83
4.1.1.1.2. Kaynakların İsraf Edilmesi	84
4.1.1.1.3. Bilinçsizlik.....	84

4.1.1.1.4. Sanayileşme	85
4.1.1.1.5. Duyarsızlık.....	86
4.1.1.1.6. İklim Değişikliği ve Küresel Isınma.....	86
4.1.1.1.7. Yeşil Alan Tahribatı-Şehirleşme.....	87
4.1.1.2. Yeşil Uygulamaların İşletmeler İçin Önemi	87
4.1.1.2.1. Yoğun Kaynak Kullanımı.....	87
4.1.1.2.2. Atık Yönetimi.....	88
4.1.1.2.3. Farkındalık.....	89
4.1.1.2.4. Kaynak Olarak İnsan	90
4.1.1.2.5. Sürdürülebilir Uygulamalar ve Koruma	90
4.1.1.2.6. Geri Dönüşüm	91
4.1.1.3. Sağlık İşletmelerinin Görevi/Payı.....	91
4.1.1.3.1. Çevre Bilinci	91
4.1.1.3.2. Sosyal Sorumluluk ve Toplum Eğitimi.....	92
4.1.1.3.3. Sektörel Öncülük Misyonu	93
4.1.1.3.4. Atık Yönetimi ve Geri Kazanımı	93
4.1.1.3.5. Yeşili Benimseme	94
4.1.1.3.6. Kaynakların Doğru Kullanımı.....	94
4.1.1.3.7. Çevre Yanlısı Kültür Oluşumu.....	95
4.1.2. ÖZEL KURULUŞLARDA ÇEVRESEL SORUNLAR VE KURUMLARIN ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR	95
4.1.2.1. Çevresel Problemlerin Kaynağı (Özel).....	96
4.1.2.1.1. Endüstriyel Faaliyetler	97
4.1.2.1.2. Çevre Kirliliği ve Atıklar.....	97
4.1.2.1.3. Kaynak Kullanımında Bilinçsizlik.....	98
4.1.2.1.4. Bilinçsizlik.....	99
4.1.2.1.5. İklim Değişikliği ve Küresel Isınma.....	100
4.1.2.1.6. Duyarsızlık.....	100
4.1.2.1.7. Kaynakların İsraf Edilmesi	100
4.1.2.1.8. Yeşil Alan Tahribatı.....	101
4.1.2.1.9. Nüfusun ve Tüketime Artması	101
4.1.2.2. Yeşil Uygulamaların İşletmeler İçin Önemi (Özel).....	101
4.1.2.2.1. Ekosistemi Koruma ve Sürdürülebilirlik.....	102
4.1.2.2.2. Atık Yönetimi.....	103

4.1.2.2.3. Sosyal Sorumluluk ve Rol Model Olma.....	103
4.1.2.2.4. Toplumda Farkındalık Oluşturma.....	104
4.1.2.2.5. Kaynakların Etkin Kullanımı.....	104
4.1.2.3. Sağlık İşletmelerinin Görevi/Payı.....	104
4.1.2.3.1. Sosyal Sorumluluk	105
4.1.2.3.2. Tıbbi Atık Yönetimi	105
4.1.2.3.3. Sektörel Öncülük Misyonu	106
4.1.2.3.4. Kaynakların Doğru Kullanımı	107
4.1.2.3.5. Dijital Dönüşüm.....	107
4.1.2.3.6. Çevre Bilinci	108
4.2.1. YEŞİL (ÇEVRECİ) HASTANE OLMA YOLUNDAKİ SORUNLAR- KAMU	109
4.2.1.1. Atık Yönetimi.....	110
4.2.1.1.1. Atık Tasnifi Problemleri	110
4.2.1.1.2. Tıbbi Atıklar.....	111
4.2.1.1.3. Uygulamaların Kesintiye Uğraması.....	111
4.2.1.2. Dönüşüme Dirençli Yapılar.....	112
4.2.1.2.1. Maliyet.....	112
4.2.1.2.2. Alternatif Kaynak Problemleri.....	112
4.2.1.2.3. İnovasyonel Planlama.....	113
4.2.1.2.4. Çevreci Kurumsal Hafıza Oluşumu	115
4.2.1.2.5. Bina Fiziki Yetersizlikleri.....	115
4.2.1.3. Politika	115
4.2.1.3.1. Projelerin Hayata Geçirilememesi.....	115
4.2.1.3.2. Verimlilik.....	116
4.2.1.3.3. Yeşil Bilinç Eksikliği	116
4.2.1.3.4. Geri Dönüşüm Bilgi Eksikliği.....	117
4.2.1.3.5. Politika Eksikliği	117
4.2.1.3.6. Koordinasyon	118
4.2.2. YEŞİL(ÇEVRECİ) HASTANE OLMA YOLUNDAKİ SORUNLAR- ÖZEL	118
4.2.2.1. Bireysel Faktörler	119
4.2.2.1.1. Toplumun Sosyokültürel Seviyesi.....	119
4.2.2.1.2. Yeşil Bilinç Eksikliği	120
4.2.2.1.3. Çevreci Uygulamaları Önemsememe	120

4.2.2.2. Dönüşüme Dirençli Yapılar.....	121
4.2.2.2.1. Bina Fiziki Yetersizlikleri.....	121
4.2.2.2.2. Dokümantasyon	122
4.2.2.2.3. Eğitim Seviyesi.....	123
4.2.2.2.4. Kesintisiz Hizmet Sunumu.....	123
4.2.2.2.5. Maliyet.....	124
4.2.2.2.6. Çevreci Politika Eksikliği.....	124
4.2.2.2.7. İnovasyonel Planlama.....	125
4.2.2.3. Yoğun Kaynak Kullanımı	126
4.2.2.3.1. Atık Yönetimi.....	127
4.2.2.3.2. Enerji Tüketimi	128
4.2.2.3.3. Kimyasal Kullanımı.....	128
4.2.2.4. Yeşil Hastane Kazanımları	129
4.2.2.4.1. Ekonomik Fayda	129
4.2.2.4.2. Enerji Tasarruflu Ürünlere Geçiş	129
4.2.2.4.3. Ergonomi	130
4.2.2.4.4. Farkındalık.....	130
4.2.2.4.5. Güven	130
4.2.2.4.6. Sağlığa Olan Katkı	131
4.2.2.4.7. Sürdürülebilirlik.....	131
4.3.1. ÇEVRECİ UYGULAMALARIN YAYGINLIĞI- KAMU	132
4.3.1.1. Yaygın Olmama Nedenleri.....	133
4.3.1.1.1. Maliyet.....	133
4.3.1.1.2. Eğitim Eksikliği.....	134
4.3.1.1.3. Teşvik Edici Unsur Eksikliği.....	135
4.3.1.1.4. Bina Fiziki Yetersizlikleri.....	135
4.3.1.1.5. Yeşil Politika Eksikliği	136
4.3.1.1.6. Sorumluluk Almama	137
4.3.1.1.7. Bilinç Eksikliği	137
4.3.1.2. Yaygınlık Nedenleri.....	138
4.3.1.2.1. Kalite Çalışmaları	138
4.3.1.2.2. Kaynakların Tasarruflu Kullanımı.....	139
4.3.1.2.3. Farkındalık.....	140
4.3.1.2.4. Yöneticilerin Liderliği	141

4.3.1.2.5. Çalışan Duyarlılığı	142
4.3.1.2.6. Enerji Verimliliği	142
4.3.1.2.7. Atık Yönetimi.....	143
4.3.2. ÇEVRECİ UYGULAMALARIN YAYGINLIĞI- ÖZEL	144
4.3.2.1. Yaygın Olmama Nedenleri.....	145
4.3.2.1.1. Altyapı Eksikliği.....	145
4.3.2.1.2. Bilinç Eksikliği	146
4.3.2.1.3. Teşvik Edici Unsurlar Eksikliği.....	147
4.3.2.1.4. Maliyet.....	148
4.3.2.2. Yaygınlık Nedenleri.....	150
4.3.2.2.1. Denetim	150
4.3.2.2.2. Kurum Kazanımları	150
4.3.2.2.3. Farkındalık.....	151
4.3.2.2.4. Yöneticilerin Liderliği	153
4.3.2.2.5. Kalite Çalışmaları	153
4.3.2.2.6. Politika	154
4.3.2.2.7. Atık Yönetimi.....	155
4.3.2.2.8. Kaynakların Etkin Kullanımı.....	157
4.4.1. SAĞLIK BAKANLIĞININ YEŞİL UYGULAMALARA YAKLAŞIMI- KAMU	159
4.4.1.1. Sağlık Bakanlığının Sağlık Kuruluşlarından Beklentisi	160
4.4.1.1.1. Çevre Koruma Standartları	160
4.4.1.1.2. Kurum Özelinde Uygulamalar	162
4.4.1.1.3. Sürdürülebilir Yapı ve Uygulamalar	163
4.4.1.1.4. Görsellik	164
4.4.1.1.5. Binaların Faydacılığı.....	165
4.4.1.2. Sağlık Bakanlığından Beklentiler	165
4.4.1.2.1. Tasarruf Tedbirleri.....	165
4.4.1.2.2. Özendirici Politika Beklentisi.....	166
4.4.1.2.3. Kurumlar Arası Koordinasyon	168
4.4.1.2.4. Dinamik Bakanlık Uygulamaları.....	168
4.4.1.3. Zayıf Yanlar.....	170
4.4.1.3.1. Denetim ve Teşvik Eksikliği	170
4.4.2. SAĞLIK BAKANLIĞININ YEŞİL UYGULAMALARA YAKLAŞIMI- ÖZEL	171

4.4.2.1. Sağlık Bakanlığının Sağlık Kuruluşlarından Beklentisi	172
4.4.2.1.1. Çevre Koruma Bilincinin Artırılması.....	172
4.4.2.1.2. Çevre Koruma Standartları	174
4.4.2.2. Sağlık Bakanlığından Beklentiler	176
4.4.2.2.1. Kalite Yönetim Sistemleri.....	176
4.4.2.2.2. Rehberlik ve Liderlik	176
4.4.2.2.3. Çevreci Uygulamaları Ölçme ve Ödüllendirme	177
4.4.2.2.4. Kurumlar Arası Koordinasyon	179
4.4.2.2.5. Özendirici Politika Beklentisi.....	179
4.4.2.3. Zayıf Yanlar.....	182
4.4.2.3.1. Denetim ve Koordinasyon Eksikliği	182
4.5.1. YEŞİL BİR HASTANEMİYİZ-KAMU	183
4.5.1.1. Peyzaj ve Bina Düzenlemeleri.....	184
4.5.1.1.1. Elektronik Uygulama ve Cihazlar	184
4.5.1.1.2. İnovatif Yeşil Uygulamalara Hazırlık	185
4.5.1.2. Kaynak Yönetimi.....	187
4.5.1.2.1. Yeşil Kaynak Yönetimi.....	187
4.5.1.2.2. Kimyasalların Yönetimi	188
4.5.1.2.3. Teknolojinin Doğru Kullanımı.....	188
4.5.1.3. Atık Yönetim Politikası.....	190
4.5.1.3.1. Evsel Atıkların Kazanımı	190
4.5.1.3.2. Sıfır Atık	191
4.5.1.4. Yeşil Hedefindeki Bariyerler.....	192
4.5.1.4.1. Kaynak ve Uygulama Eksiklikleri	192
4.5.2. YEŞİL BİR HASTANEMİYİZ- ÖZEL	193
4.5.2.1. Peyzaj ve Bina Düzenlemeleri.....	194
4.5.2.1.1. İnovatif Yeşil Uygulamalar	194
4.5.2.2. Kaynak Yönetimi.....	197
4.5.2.2.1. Yeşil Enerji Kaynakları Kullanımı.....	197
4.5.2.2.2. Yeşil Kaynak Yönetimi.....	198
4.5.2.2.3. Elektronik Uygulama ve Cihazlar	199
4.5.2.2.4. Sürdürülebilir Kaynak Yönetimi.....	200
4.5.2.3. Atık Yönetimi Politikası	202
4.5.2.3.1. Evsel Atıkların Kazanımı	202

4.5.2.3.2. Yeşil Farkındalık Oluşumu	203
4.5.2.3.3. Sıfır Atık	205
4.5.2.4. Yeşil Hedefindeki Bariyerler.....	206
4.5.2.4.1. Yeşil Bilgi ve Uygulama Eksikliği	207
4.5.2.4.2. Finans ve Altyapı	207
4.6.1. YEŞİL UYGULAMA SONUÇLARI- KAMU	209
4.6.1.1. Kazanımlar	209
4.6.1.1.1. Motivasyon	210
4.6.1.1.2. Psikososyal Etkileşim	210
4.6.1.1.3. Bilinç ve Farkındalık.....	210
4.6.1.1.4. Kültürel Gelişim.....	212
4.6.1.1.5. Tasarruf.....	212
4.6.1.1.6. İsrafın Engellenmesi	212
4.6.1.1.7. Geri Dönüşüm	214
4.6.1.2. Zayıf Yanlar.....	214
4.6.1.2.1. Mevzuat Eksikliği	214
4.6.1.2.2. Prosedürler	215
4.6.1.2.3. Enerji Kayıpları	215
4.6.1.2.4. Eğitim Eksikliği.....	216
4.6.2. YEŞİL UYGULAMA SONUÇLARI- ÖZEL	216
4.6.2.1. Kazanımlar	216
4.6.2.1.1. Farkındalık.....	217
4.6.2.1.2. Verimlilik.....	217
4.6.2.1.3. İç Ortam Hava Kalitesi	218
4.6.2.1.4. Maliyetlerin Azalması	218
4.6.2.1.5. İsrafın Engellenmesi	218
4.6.2.1.6. Tasarruf.....	219
4.6.2.1.7. Aidiyet.....	220
4.6.2.1.8. Motivasyon	220
4.6.2.1.9. Geri Dönüşüm	221
4.6.2.2. Zayıf Yanlar.....	221
4.6.2.2.1. Kaynak Kayıpları	222
4.6.2.2.2. Bilinç Eksikliği	222
4.6.2.2.3. Değişime Direnç	222

4.7.1. YEŞİL EĞİTİMİN SOSYAL HAYATA YANSIMASI- KAMU.....	223
4.7.1.1. Sosyal Sürdürülebilirlik	224
4.7.1.2. Rol Model Olma	225
4.7.1.3. Özümseme	225
4.7.1.4. Topluma Yansıtma.....	226
4.7.1.5. Tutumlu Olma.....	227
4.7.2. YEŞİL EĞİTİMİN SOSYAL HAYATA YANSIMASI- ÖZEL.....	228
4.7.2.1. Sosyal Sürdürülebilirlik	229
4.7.2.2. Çevre Kültürü Oluşumu	229
4.7.2.3. Rol Model Olma	230
4.7.2.4. Özümseme	231
4.7.2.5. Pozitif Tutum ve Davranış	231
4.7.2.6. Sürdürülebilir Çevreci Davranışlar	231
4.7.2.7. Bilincin Artması.....	232
4.8.1. YEŞİL HASTANE HEDEFİ İÇİN ÖNERİLER- KAMU	234
4.8.1.1. Geri Kazanım Farkındalığı.....	235
4.8.1.2. Çevre Farkındalığı	236
4.8.1.3. Alternatif Kaynakların Etkin Kullanımı.....	237
4.8.1.4. Fiziki Yeterliliklerin Gözden Geçirilmesi.....	237
4.8.1.5. Otomasyon.....	237
4.8.1.6. Özendirici ve Teşvik Edici Uygulamalar	238
4.8.1.7. Proaktif Tasarım	238
4.8.1.8. Doğru Hedefler	241
4.8.1.9. Sürece Dahil Etme	241
4.8.1.10. Yeşil Politika	241
4.8.2. YEŞİL HASTANE HEDEFİ İÇİN ÖNERİLER- ÖZEL	242
4.8.2.1. Denetim	243
4.8.2.2. Alternatif Kaynakların Etkin Kullanımı.....	244
4.8.2.3. Özendirici ve Teşvik Edici Uygulamalar	244
4.8.2.4. Dijitalleşme	245
4.8.2.5. Yeşil Politika	245
4.8.2.6. Kurumlar Arası İşbirliği.....	245
4.8.2.7. Çevre Farkındalığı	246
4.8.2.8. Kaynakların Etkin Kullanımı	247

4.8.2.9. Proaktif Tasarım	249
GENEL DEĞERLENDİRME	252
SONUÇ VE ÖNERİLER	260
KAYNAKÇA.....	265
EK.....	307
ÖZGEÇMİŞ	312



KISALTMALAR

AI/YZ	: Yapay Zekâ
BİT	: Bilgi ve İletişim Teknolojileri
BM	: Birleşmiş Milletler
BREEAM	: Bina Araştırma Kuruluşu Çevresel Değerlendirme Yöntemi
BT	: Bilgi Teknolojileri
CCPI	: İklim Değişikliği Performans Endeksi
DGNB	: Alman Sürdürülebilir Binalar Konseyi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GS	: Green Star
HAY	: Hastane Atık Yönetimi
IoT	: Nesnelerin İnterneti
İK	: İnsan Kaynakları
İKY	: İnsan Kaynakları Yönetimi
LEED	: Enerji ve Çevresel Tasarımda Liderlik
NUTS(İBBS)	: İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması
SB	: Sağlık Bakanlığı
SBT	: Sağlık Bilgi Teknolojisi
SDSN	: BM Sürdürülebilir Kalkınma Çözümleri Ağı
SHA	: Sağlık hizmeti atıkları
SK	: Sürdürülebilir Kalkınma
UNCED	: BM Çevre ve Kalkınma Konferansı
YB	: Yeşil Bina
YBT	: Yeşil Bilişim Teknolojileri
YES-TR	: Bina ve Yerleşmeler için Yeşil Sertifika Sistemi
YİK	: Yeşil İnsan Kaynakları
YİKY	: Yeşil İnsan Kaynakları Yönetimi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Pilot çalışmaya ilişkin bilgiler

Tablo 2: Katılımcı demografik ve genel bilgileri tablosu

Tablo 3: Kodlama ve temalaştırma örneği



ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1:** Sağlığın Sosyal Belirleyicilerinde Sosyo-Ekolojik Yönler
- Şekil 2:** Sağlık Hizmet Sunumu Tablosu
- Şekil 3:** Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülebilirlik Bileşimi
- Şekil 4:** Sürdürülebilirlik Basamakları Venn Şeması
- Şekil 5:** BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
- Şekil 6:** Sağlık Atık Türleri
- Şekil 7:** İrlanda Cork Üniversitesi Hastanesi Çevresel Girişimlerin Sistemik Şeması
- Şekil 8:** Yeşil Hastanelerin Belgelendirme Eğrisi
- Şekil 9:** BREEAM Sertifika Sistemine İlişkin Temalar
- Şekil 10:** LEED Sertifika Sistemine İlişkin Temalar
- Şekil 11:** GS Sertifika Sistemine İlişkin Temalar
- Şekil 12:** DGNB Sertifika Sistemine İlişkin Temalar
- Şekil 13:** YES-TR Sertifika Sistemine İlişkin Temalar
- Şekil 14:** Yeşil Bilişim Teknolojilerinin Sağlık Sektöründeki Misyonu
- Şekil 15:** Araştırma Süreci Basamaklarının Şematik Gösterimi
- Şekil 16:** Çevresel Sorunlar ve Kurumların Rolüne İlişkin Kavram Haritası
- Şekil 17:** Özel Hastanelerde Çevresel Sorunlar ve Kurumların Rolüne İlişkin Kavram Haritası
- Şekil 18:** Yeşil (Çevreci) Hastane Yolundaki Sorunlar- Kamu
- Şekil 19:** Yeşil (Çevreci) Hastane Yolundaki Sorunlar- Özel
- Şekil 20:** Çevreci Uygulamaların Yaygınlığı Şeması- Kamu
- Şekil 21:** Çevreci Uygulamaların Yaygınlığı Şeması - Özel
- Şekil 22:** Sağlık Bakanlığının Yeşil Uygulamalara Yaklaşımı – Kamu Şeması
- Şekil 23:** Sağlık Bakanlığının Yeşil Uygulamalara Yaklaşımı – Özel Kuruluş Şeması
- Şekil 24:** Yeşil Bir Hastane miyiz – Kamu Hiyerarşik Kod Şeması
- Şekil 25:** Yeşil Bir Hastane miyiz – Özel Hiyerarşik Kod Şeması
- Şekil 26:** Yeşil Uygulama Sonuçları – Kamu hiyerarşik kod şeması
- Şekil 27:** Yeşil Uygulama Sonuçları – Özel hiyerarşik kod şeması

Şekil 28: Yeşil Eğitimin Sosyal Hayata Yansıması – Kamu Sağlık Kuruluşları Hiyerarşik Kod Şeması

Şekil 29: Yeşil Eğitimin Sosyal Hayata Yansıması – Özel Sağlık Kuruluşları Hiyerarşik Kod Şeması

Şekil 30: Yeşil Hastane Hedefi İçin Öneriler – Kamu Sağlık Kurumları Hiyerarşik Kod Şeması

Şekil 31: Yeşil Hastane Hedefi İçin Öneriler – Özel Sağlık Kurumları Hiyerarşik Kod Şeması

Şekil 32: Verilerden Elde Edilen Kod Bulutu Şeması



ÖZET

Başlık: SAĞLIK KURUMLARINDA YEŞİL UYGULAMALAR: KAMU VE ÖZEL HASTANELERİN NİTEL BİR ÇALIŞMA İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Yazar: Şeref MADEN

Danışman: Doç. Dr. Gökhan KERSE

Kabul Tarihi: 25.07.2024

Sayfa Sayısı: 312

Halk sağlığının korunması bireysel olarak sarf edilen çabanın yanında, sosyalleştiği tüm çevrenin de etkisine bağlıdır. Kirlenen çevrenin etkisiyle, solunan hava, beslenme öğeleri, yaşam alanları vb. birçok husus sağlık ile doğrudan ilgilidir. Yaşamın devam etmesi, ihtiyaç duyduğumuz kaynakların verimli kullanılmasına, kirletilmemesine ve sürekliliğine bağlıdır. Çevrenin korunması ve sağlığın iyileştirilmesi sürecinde sağlık kurumlarının yapısal olarak işlevi çok değerlidir. Bu bağlamda bu tez çalışmasında araştırma problemi olarak çevresel etkide ön sıralarda bulunan sağlık kuruluşlarının çevreye hangi alanlarda zarar verdiği, çevrenin korunması sürecinde ihmal edilen durumların neler olduğu ve sağlık sektöründe yer alan yeşil uygulamalar ile çevreci davranışların tespiti yer almaktadır. Bu kapsamda; çalışmamızda amaçlı örneklem türlerinden ölçüt örnekleme ve maksimum çeşitlilik örnekleme yapılmış, kamu ve özel sağlık kuruluşlarından NUTS skalası referans alınarak kamu ve özel sektör yöneticilerinden 24 katılımcı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ulaşımda kartopu örnekleme kullanılmış ve yönettikleri kurumlarda gerçekleştirilen yeşil uygulamaların neler olduğu, yeşil uygulamaların görev yaptıkları kuruma, sağlık çalışanlarına ve hastalara ne tür kazanımlar sağladığı, şayet yeşil uygulamalara sahip değillerse bunun kaynağında neler olduğu ve nihayetinde yeşil uygulamaların yaygınlaşması için sağlık kurumlarında neler yapılabileceği belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada bu doğrultuda kamu ve sağlık kurumlarında yönetici pozisyonunda görev alan kişilerle görüşmeler yürütülmüş ve elde edilen veriler için Maxqda 2020 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Elde edilen bulgulardan sağlık kurumlarında yeşil uygulamaların hayata geçirilmesi ve devamlılığının sağlanmasında 11 temel faktörün rol oynadığı ve sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda bina yeterliliklerinin ilk tasarım sürecinde dikkate alınması gerektiği, hizmete başlayan sağlık kuruluşlarında ise tasarimsal revizyonların çok maliyetli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Temel faktörlerin sağlık kuruluşlarının kaynaklara yakınlığı, toplu ulaşımına yakınlığı, su ve enerji başta olmak üzere kaynakların etkin kullanımı ve alternatif kaynakların kullanımının sağlanması, atık yönetim sisteminin etkin kullanılması, iklimlendirme ve aydınlatmada bölgesel farklılıkların dikkate alınması, ileri dönüşüm ve karbon ayak izi ile mücadele, sağlık personelinin ve hastaların yeşil konusunda bilinçlendirilmesi şeklinde sıralandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeşil Sağlık, Sürdürülebilirlik, Yeşil Uygulamalar, Yeşil Hastane

ABSTRACT

Title of Thesis: GREEN PRACTICES IN HEALTH CARE INSTITUTIONS: A QUALITATIVE STUDY TO COMPARE PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS

Author of Thesis: Şeref MADEN

Supervisor: Assoc. Prof. Gökhan KERSE

Accepted Date: 25.07.2024

Number of Pages: 312

The protection of public health depends on the individual effort, as well as the impact of the entire environment in which they socialize. Due to the impact of the polluted environment, many issues such as the air we breathe, nutritional elements, living spaces, etc. are directly related to health. The continuation of life depends on the efficient use of the resources we need, their non-pollution and continuity. The structural function of health institutions is very valuable in the process of protecting the environment and promoting health. In this context, the research problem in this thesis is to reveal in which areas health institutions, which are at the forefront in environmental impact, harm the environment what are the neglected situations in the process of protecting the environment, and the determination of green practices and environmental behaviors in the health sector. In this context; in our study, criterion sampling and maximum diversity sampling were conducted from purposeful sampling types, and interviews were conducted with 24 participants from public and private health institutions, from public and private sector managers, using the NUTS scale as a reference. Snowball sampling was used to reach the participants, and the main topics discussed in the interviews were what green practices were implemented in the institutions they managed, what kind of gains green practices provided to the institution they worked for, healthcare professionals and patients, what is the source of this if they do not have green practices, and ultimately what can be done in healthcare institutions to spread green practices. Data obtained from interviews with people in managerial positions in public and healthcare institutions were analyzed using the Maxqda 2020 program. When the findings obtained as a result of the research were evaluated, it was concluded that 11 basic factors played a role in the implementation and continuity of green practices in healthcare institutions, and that building adequacy should be taken into account in the initial design process in line with sustainable development goals, and that design revisions were very costly in healthcare institutions that started service. It was concluded that the basic factors were the proximity of healthcare institutions to resources, proximity to public transportation, efficient use of resources, especially water and energy, and ensuring the use of alternative resources, efficient use of the waste management system, consideration of regional differences in air conditioning and lighting, advanced recycling and combating carbon footprint, and raising awareness of healthcare personnel and patients about green.

Keywords: Green Health, Sustainability, Green Practices, Green Hospital

GİRİŞ

Günümüz dünyasında hızla artan çevre sorunları, sürdürülebilir kalkınma kavramını her zamankinden daha önemli hale getirmiştir. Çevresel sürdürülebilirlik, doğal kaynakların korunması, ekosistemlerin dengede tutulması ve gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir çevrenin sağlanmasını amaçlamaktadır. Çevrenin korunması ve sürdürülebilirlik kavramının çevre üzerindeki doğrudan etkileri, günümüzde giderek önemini daha da artırmaktadır (Çilhoroz & Oğuz, 2019). Doğal çevrenin korunması ve sürdürülebilir olması insanların sağlık ve esenliğine katkı sağlamakta ve bu durum Birleşmiş Milletlerin (BM) sürdürülebilir kalkınma hedeflerinde öncelikli bir rol olarak ifade edilmektedir (Ramirez-Rubio vd., 2019). Bu bağlamda, sağlık sektörü de çevresel sürdürülebilirlik ilkelerini benimsemek zorundadır. Nitekim sağlık kuruluşları, enerji tüketimi başta olmak üzere kaynakların kullanılması ve tüketiminde birçok kuruluştan çok daha fazla etkiye sahiptir (Çilhoroz & Oğuz, 2019; Yılmazoğlu, 2021). Hastaneler, enerji tüketimi, atık üretimi ve su kullanımı gibi çeşitli çevresel etkileri nedeniyle, sürdürülebilir uygulamaların hayata geçirilmesinde ve toplumda bu uygulamaların karşılık bulmasında önemli bir rol oynamaktadır (Ekergil & Savaş, 2019). Bu nedenle, "yeşil hastane" kavramı giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Yeşil hastaneler, çevre dostu tasarım, enerji verimliliği, su tasarrufu, atık yönetimi ve sağlıklı iç mekân hava kalitesi gibi sürdürülebilir uygulamaları entegre eden sağlık tesisleridir. Bu hastaneler, çevresel etkilerini en aza indirirken hastaların ve sağlık çalışanlarının sağlığını ve refahını artırmayı hedefler. Yeşil hastaneler, aynı zamanda işletme maliyetlerini düşürme ve uzun vadeli ekonomik avantajlar sağlama potansiyeline de sahiptir (Dhillon & Kaur, 2015; Işık, 2022; Özdemir & Taygun, 2023). Yeşil hastanelere yönelik yapılan yatırımlar ve sağlık politikalarındaki yenilikçi uygulamalar, sadece bireylerin yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp, toplumların sürdürülebilir kalkınmasına da katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla da sağlıkta elde edilen bu başarı ülkelerin sosyoekonomik gelişiminde temel bir gösterge olarak kabul edilmekte ve genellikle toplumların kalkınma seviyesiyle ilişkilendirilmektedir (Önder, 2020).

Son yıllarda dünyayı etkisi altına alan küresel salgınlar, yaşanabilir geleceğin inşasında sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir yapısının önemine dikkati çekmekte ve yeşil

hastanelerin ekolojik sistemin temel dinamiklerinden biri olduğunu gözler önüne sermektedir (Liu vd., 2021; Nuzzo vd., 2019). Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir bir sistemle inşa edilmesi ve yeşil uygulamaların sağlık kurumlarında benimsenmesi, toplumsal sorumluluklarını yerine getirme bilincinin bir yansıması olarak görülebilmektedir (Kurtaran & Yeşildağ, 2021). Konuyla ilgili Baytaş ve Aydın (2022) yeşil hastane örneklerini inceledikleri çalışmalarında, sağlık çalışanları ve hastaların taleplerinin de dikkate alınarak tasarlanan yeşil hastanelerde verimliliğin çok daha fazla olduğu, iş kazaları ve işe devamsızlık gibi durumlarda düşüş olduğu, personelin ve hastaların motivasyonlarını artırdığı ve tedavi süreçlerinde etkinliğin olduğu sonucuna yer vermişlerdir (Baytaş & Aydın, 2022).

Sürdürülebilir yeşil uygulamaların hastane özelinde irdelendiği bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde sağlığın tanımı ve sağlığa etki eden faktörler, sağlık sunumunu gerçekleştiren yapıların sınıflaması ve sürdürülebilir sağlık hizmeti aşamaları yer almaktadır. İkinci bölümde ise yeşil kavramı, sağlıkta yeşil kavramı, yeşilin uygulama alanları, yeşil uygulamaların önündeki engeller ve sağlık kurumlarının mevcut yapısı ile ilgili genel bir değerlendirme yer almaktadır. Üçüncü bölüm yöntem başlığı altında değerlendirilmekte ve çalışmanın araştırma süreci, elde edilen verilerin işlenmesi, analiz yöntemine ilişkin takip edilen basamaklar ve elde edilen somut göstergeler yer almaktadır. Dördüncü başlıkta ise bulgular kamu ve özel sağlık kurumları açısından ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonuç kısmında ise yeşil hastane dünya örnekleri ile elde edilen bulgular kıyaslanarak sağlık sektörünün mevcut durumu tariflenmeye çalışılmış, önerilere yer verilerek hem sağlık otoritesi için hem de sonraki akademik çalışmalar için rehber oluşturulmaya çalışılmıştır.

Bu tez çalışması ile yeşil bina tasarımının ve uygulamalarının sağlık sektöründeki yerine ilişkin değerlendirme yapılarak yeşil hastanelerin çevresel etkilerinin en aza indirilmesine nasıl katkıda bulunabileceğine dair bir perspektif sunulacaktır. Diğer taraftan, sağlık sektöründeki yeşil uygulamaların ve teknolojilerin nasıl daha yaygın hale getirilebileceğine ve yeşil sağlık kurumlarının kazanımlarının neler olduğuna dair sistematik bir görüşü şematize edecektir.

1. BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETİ VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK İLİŞKİSİ

Sağlığı koruyabilmek ve bunu sürdürebilmek için örgütlenmiş sağlık hizmetleri, insan yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır. Her birey, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek ve hastalıklarla başa çıkabilmek için sağlık hizmetlerine yaşamı boyunca ihtiyaç duyar. Sağlık hizmetleri, sağlığı korumak, hastalıkları teşhis ve tedavi etmek amacıyla sunulan çok çeşitli hizmetleri içerir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin yapısı, farklı düzeylerdeki sağlık kurumları, profesyoneller ve altyapıları içerir. Özellikle Birleşmiş Milletler (BM) 2030 eylem planı vizyonunda çevresel, sosyal ve ekonomik yönetim modellerinin sürdürülebilir kalkınma sürecinde önemli bir yer tutması ve sürdürülebilirlik sürecinin ilk aşamasını sağlık ile ilgili politikaların oluşturuyor olması sağlığa atfedilen kıymeti bir kez daha gözler önüne sermektedir (Sadiq vd., 2023; Ziadlou, 2021).

Çalışmanın bu bölümünde sağlık ve sağlık hizmetlerinin yapısı incelenerek, sağlığa etki eden durumlar başta olmak üzere çevre ile sağlık ilişkisi, birbirine olan bağımlılıkları ve sürdürülebilirlik kavramının sağlık sektöründeki rolü yer almaktadır.

1.1. Sağlık ve Sağlığa Etki Eden Faktörler

Sağlık ve sağlıklı olma durumu, eşsiz bir cevher olmasının yanında kaybedildiğinde geri kazanılması oldukça zor, ızdıraplı ve masraflıdır (Feinsilver, 2023). Sağlık kuruluşlarının önelediği görüş, kişilerin iyilik hallerinin devamlılığını sağlama, mevcut durumu geliştirme ve hastalık durumunda ise süratle toparlanmalarına yardımcı olmaktır (WHO, 2022a). Halk sağlığının korunması bireysel olarak sarf edilen çabanın yanında, kişilerin sosyalleştiği çevrenin durumu ile karakterizedir. Örneğin, kirlenen çevrenin etkisiyle, solunan hava, beslenme öğeleri, yaşam alanları vb. birçok husus sağlık üzerinde olumsuz etkilerin gözlemlenmesine neden olma potansiyeline sahiptir (Ayangbenro & Babalola, 2017; Azizullah vd., 2011).

Bireylerin gerek fiziksel gerekse psikolojik sağlığına etki eden farklı etkenler bulunmaktadır. Tengilimoğlu (2019)'a göre sağlığa etki eden bu etkenler; stres, beslenme, ergonomik, fiziksel ve psikososyal faktörler şeklinde sıralanmış ve özellikle çalışan sağlığına etki eden faktörler belirlenmiştir (Tengilimoğlu vd., 2019). Farklı bir çalışmada ise sağlığın keskin bir belirleyicisinin olmadığı, kişilerin bu olguyu

anlamlandırmasına göre değişkenlik gösterebileceği ve özellikle kültürün sağlık üzerinde belirleyici olduğu belirtilmiştir (Turancı & Eşiyok, 2021). Farklı yaklaşımların ortak paydası olarak sağlığın ve sağlıklı olmanın beslenme, fiziksel aktivite ve uyku üçgeninde temellendirildiği, Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşı’sinde de fizyolojik ihtiyaç grubunda öncelikli olarak yer aldığı ifade edilebilir (Gökpınar vd., 2023; Tan & Özkul, 2023; Tzoulas vd., 2007; Yıldırım & Ersü, 2023). Bu bakış açılarından yola çıkarak sağlığın ve sağlıklı olmanın dinamik bir olgu olduğu, değişen çevre ve sosyal koşullardan etkilenebileceği söylenebilir. Konuyla ilgili BM sürdürülebilir kalkınma hedeflerinde özellikli bir yeri bulunan sağlık ve sağlıklı olma durumu için; “her yaştan bireyin sağlıklı olma durumlarını ve refah düzeyini artırıcı yaklaşımların benimsenmesi” öğretisi tüm toplumlara deklare edilmiştir (İlaslan & Çakar, 2021). BM kalkınma hedefleri ile birlikte DSÖ de herkesin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini yüksek kalitede, maddi sıkıntı yaşamadan alması gerçekliğini tüm ülkelerin benimsemesi gereken politika önceliği şeklinde vurgulamaktadır (Lozano vd., 2020).

1.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramına insanların farkındalığı ve yıllara göre artan ilgisi nedeniyle literatürde farklı tanımlamalar yapılmıştır (Kıraç vd., 2020). DSÖ’nün yaptığı ve genel kabul gören tanıma göre sağlık; “*yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir*”. DSÖ bu tanımlı 1946 yılında yapmış ve 1948 yılında yasalaşarak küresel geçerliliğini kazanmıştır (WHO, 2023b). Daha sonrasında bilimsel çalışmaların hız kazanması ve insanların kültürel yaşamlarının değişmesiyle birlikte DSÖ’nün yaptığı sağlık tanımlamasına eleştiriler getirilerek sağlık ve hastalık kavramlarının kişiye ve karşılaşılan durumlara göre görece farklı olabileceği ifade edilmiştir (Hayran, 2012). Farklı bir çalışmada ise sağlığın tanımlanması ile ilgili zaman içerisindeki değişimin retorik düşünce¹ yansıması olduğunu, sağlığın ancak sosyal örgütlenmenin güçlü olduğu toplumlarda gerçekteşebileceği ve yoksulluk ile mücadele, eğitimde eşitlik ve barınma gibi temel ihtiyaçların dikkate alınarak daha efektif bir tanımlama yapılabileceği belirtilmiştir (Başaran, 2022).

¹ Retorik düşünce: Geleneksel olarak dil tekniklerini, sanatlarını kullanarak ve evrensel niteliklere sahip sözcüklerin etkileyici bir kıyaslama ile diğer söz ya da düşüncelere baskın gelme durumu olarak tanımlanır (Herrick, 2020).

Ülkemizde sağlığa ulaşma ile ilgili çeşitli hizmet alanları oluşturulmuş ve ihtiyacı karşılamak üzere örgütlenilmiştir. Demir (2020) sağlık hizmetlerinin kavramsallaştırılması adına yaptığı çalışmada ülkelerin sağlık sistemlerini, sağlığa ve hastalığa atfedilen değerleri içeren sosyokültürel yaklaşımlar ve sağlığın sunumunun fiziki olarak gerçekleştiği, teknolojik altyapısı, hizmet sunumları ve sağlık iş gücünü de kapsayan örgütlenme yapısı olarak ifade etmektedir (Demir, 2020). Sağlığın örgütlenmesi yapısal özelliklerini ortaya çıkarma potansiyeli kazanması adına önemlidir ve bunu sağlamak için sağlığa etki eden durumları bölgesel olarak araştırmak, bu doğrultuda bir yapı oluşturmak gereklidir (Amiri vd., 2021; Huang vd., 2016). Bu bilgiler rehberliğinde sağlığa atfedilecek kavramsal yaklaşımın, toplumlara ve kültürel farklılıklara göre değişkenlik göstereceği, sağlığı koruyacak ve geliştirecek sürecin kişisel çabalardan başlayarak sistemli bir yapı ile şekillendirilebileceği ifade edilebilir.

1.1.2. Sağlığa Etki Eden Faktörler

DSÖ, sağlığın sosyal ve çevresel etmenlerden doğrudan etkilendiğine dair kanıtlardan yola çıkarak kişilerin barındığı alanların ısı dengesinden başlayarak hava kalitesi, su kalitesi, gürültü düzeyi, bina yapısına etki eden ajanlar vb. birçok konunun dikkatle takip edilmesini önermiştir (WHO, 2018a). Bu çalışmada sağlığa etki eden faktörler sosyal, ekonomik, çevresel ve diğer olmak üzere dört grupta incelenmiştir.

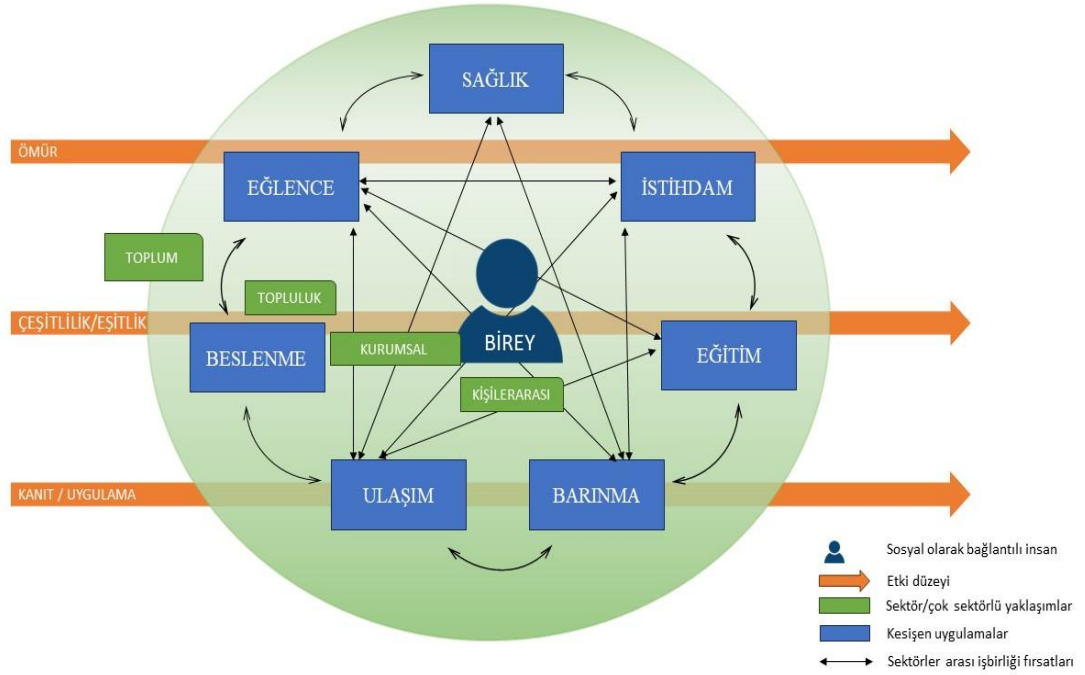
1.1.2.1. Sosyal Faktörler

Sosyal faydası diğer özel amaçları kadar değerli olan sağlık kuruluşlarının ortaya koydukları vizyon, çevre ve toplum algısı açısından değerlidir (Mansur & Korkmaz, 2020). Sağlık müdahaleleriyle ilişkili farklı dışsallıkları hesaba katmaya devam ettikçe, sağlığın sosyal belirleyicileri hakkında daha fazla bilgiyle ek içgörü elde edilebilir. Her ne kadar esas olarak sosyal uyum ve sosyalleşme süreçleri sağlığa farklı yönleriyle katkı sunuyor olsa da, sosyal uyumun sağlanamaması sağlık ve esenlik üzerinde olumsuz etkileri beraberinde getirebilmektedir (Jennings & Bamkole, 2019). Diğer taraftan ırkçılık, sosyal statü, kültürel değişim gibi sebepler de sağlığın sosyal belirleyicileri arasında yer almaktadır (Trent vd., 2019).

Sağlığa etki eden sosyal yön ile ilgili olarak ABD’de ele alınan bir çalışmada sosyo-ekolojik kavramına atıf yapılarak toplum sağlığına etki eden sosyal yönler Şekil 1’de

vurgulanarak insanların aileleri, arkadaşları, iş arkadaşları ve topluluk üyeleriyle olan ilişkileri ve etkileşimlerinin kişilerin sağlıkları ve refahları üzerinde etkili olduğu ifade edilmiştir (Holt-Lunstad, 2022).

Şekil 1: Sağlığın sosyal belirleyicilerinde sosyo-ekolojik yönler



Kaynak: (Holt-Lunstad, 2022)

Şekil 1’de bireylerin sağlığına etki eden tek bir sosyal faktör olmadığı, farklı değişkenlerin çok yönlü olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiş ve toplumsal faaliyetlerin hayat bulduğu hemen her alanda yapılacak iyileştirme faaliyetlerinin (kişilerarası, kurumsal, topluluk ve toplum) bireysel sağlığa da dolaylı olarak etki edebileceği şematize edilmiştir.

1.1.2.2. Ekonomik Faktörler

Sağlığa etki eden bir diğer unsur çalışma koşulları ve kişinin emeği karşısında elde ettiği, gelir sağlamayı da içeren ekonomik faktörler olarak ifade edilebilir (Tengilimoğlu vd., 2017). Sağlık sistemi, herhangi bir ülkede sosyal güvenliğin temel bir parçası olarak görülür ve sağlık hizmetleri, sürdürülebilir refahın sağlanmasına katkıda bulunarak ekonomik ve sağlık risklerini en aza indirir. Sağlığa etki eden ekonomik durumu iki yönlü

değerlendirmek daha yararlı olabilir. İlk kişinin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamada etken olan ve doğrudan/dolaylı olarak sağlığına etki eden sosyo-ekonomik durum, ikincisi ise devletin üstlendiği rol gereği kesintisiz sağlık hizmetini sunmak için benimsediği, sağlık hizmetlerinin ekonomik gelişimini sağlayan finansman yapısıdır (Palaz, 2023; Tıraş, 2013). Sosyo-ekonomik yetersizlikler, kişisel sağlık risk faktörleri arasında yer alır ve kişilerin sağlık hizmetine erişimini engeller. Sosyo-ekonomik durumların iyileştirilmesi, bireylerin daha sağlıklı olmasını ve sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmalarını sağlamada etkili bir yöntem olarak görülebilir (Xu, Pan, vd., 2022). Nitekim, insanların sağlık hizmeti almak için hastaneye başvuru nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada kişilerin ekonomik düzeylerinin sağlık hizmetlerine ulaşmada etkili olduğu ve maddi imkânsızlıklar nedeniyle mağduriyetlerin yaşandığı belirtilmektedir (Thornton & Beilfuss, 2016).

Ekonomik iyileşmeler çalışma hayatına, iş yeri sağlığına ve dolayısıyla kişi sağlığına katkı sağlamada bir basamak olarak görülebilir. Dolayısıyla ekonomik faktörler insan sağlığını şekillendirmede ya da etki etmede biyolojik, sosyolojik ve çevresel faktörler gibi etkili olduğu söylenebilir (Temmuz, 2017). Bu nedenle, sürdürülebilir bir gelecek ve sağlıklı toplumlar için sağlık ve ekonomi arasında dengeyi bulmak önemlidir (Us vd., 2020).

1.1.2.3. Çevresel Faktörler

İnsanlar, içerisinde yaşadığı çevre ile karşılıklı olarak sürekli etkileşim halindedir ve bu durum insan sağlığı ve refahı ile çevrenin sürdürülebilirliği arasındaki ayrılmaz bütünlüğü ortaya koymaktadır (Akdoğan vd., 2021). Çevrenin fiziksel özelliği ile zihinsel esenlik/ruh sağlığı arasında güçlü bir bağ vardır ve çevresel iyileştirme faaliyetleri insan sağlığına doğrudan ve dolaylı olarak katkı sağlamaktadır (Hadavi, 2017; Vargas-Hernandez & Vargas-González, 2023). Çevrenin kirletilmesine neden olan insanlar aynı zamanda ekosistemin zarar görmesi ve insan sağlığının olumsuz olarak etkilenmesine katkı sağlamaktadır (Genchi vd., 2020; Manisalidis vd., 2020). Sera gazı etkeni olarak ifade edilen çevre kirliliği sağlığa etki ederek ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer almaktadır (Ukaogo vd., 2020). Çevreyi olumsuz etkileyen sera gazı salınımlarının artması aynı zamanda hastalıkların da artmasına sebep olmakta, kurumların ve devletin

sağlık harcamalarına daha fazla kaynak ayırmasına zemin hazırlamaktadır (Wei vd., 2022).

1.1.2.4. Diğer Faktörler

Sosyal izolasyon ve hareket kısıtlamaları (Shadmi vd., 2020), iş yerlerindeki etik ikilemler ve ayrımcılık da sağlığı fiziksel ve bilişsel olarak etkilemektedir (Duque-Urbe vd., 2019; Williams vd., 2019). Sağlık profesyonellerinin hastalara yaklaşımında etik duyarlılık göstermeleri, tedavi süreçlerine hasta katılımını sağlamakta yani hastaların kendilerini güvende hissederek yapılan işlemlere rıza göstermelerini kolaylaştırmakta ve dolayısıyla kişi sağlığına olumlu katkı sunmaktadır (Tosun, 2021). Diğer taraftan, hastaların sosyal izolasyonu kaygı, öfke, korku vb. duygu durumlarını yoğun yaşamalarına neden olmakta ve davranışsal problemleri beraberinde getirmektedir. Nitekim Covid-19 pandemi sürecinde birçok bireyin hareket alanının kısıtlanmış olması panik atak, uyku problemleri ve umutsuzluk gibi mental problemleri tetiklemiştir (Mevlana & Karaaziz, 2021). Dolayısıyla sağlığa etki eden diğer faktörleri dinamik gelişmelerle bağlantılı olarak değerlendirmek ve görece olarak farklı değişkenlerin sağlığa ve sağlıklı kalmaya etki edebileceğini belirtmek gerekmektedir.

1.2. Sağlık Hizmet Sunumu

Evrensel sağlık unsurları olarak DSÖ'nün belirlediği ve 2015 yılında birleşmiş milletlerin ittifakı ile kabul edilen sürdürülebilir kalkınma politikalarında da belirtilen ana unsurlar; önleyici (koruyucu), kişiye ve çevreye yönelik önlemler; tedavi edici, birinci basamak (günübirlik hizmetleri sunulduğu), ikinci basamak (yatılı hizmetlerin sunulduğu) ve üçüncü basamak (uzmanlaşmış özel dal hizmetlerinin sunulduğu); rehabilite edici (sosyal ve tıbbi rehabilitasyon) ve palyatif olarak adlandırılan sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak ön plana çıkmaktadır (Aytaç, 2017; Eregata vd., 2020; Genç vd., 2021; Sağdıç & Yıldız, 2021; Tıraş & Ağır, 2023). Sağlık sunumunun toplumun yapısına uygun koşullarda ve yeterli kaynak planlamasıyla organize edilmesi devletlerin sorumluluğudur (Sungur, 2021). Bu şekilde detaylı bir sınıflamanın yapılması hizmet sunumunun kalitesine ve insanların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini kesintisiz olarak alabilmesine imkân tanımaktadır.

Sağlık sunumunun planlaması yapılırken toplumun sağlıkla ilgili öncelikli ihtiyaçları değerlendirilir ve stratejik olarak planlama dahilinde, gelecekte karşılaşılması muhtemel problemlerin önüne geçilmesini hedefleyen, işlevsel bir mekanizma ortaya çıkartılmaya çalışılır (Baltacı, 2020). Yapılan planlamalar aynı zamanda kaliteyi, bölgesel sağlık sunumunda ve hizmete erişimde eşitlik ilkesini de kapsayacak şekilde ele almaktadır (Boyacı, 2021). Sağlık sektöründe sunulan hizmetler diğer hizmet kollarında olduğu gibi veya üretim-tüketim sektörlerinde ölçülebilen ya da ölçeklenebilen yapıya sahip olmadığından dolayı sağlığın her alanda etkili sunuluyor olması ülkelerin öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır (Yeşim & Arıkan, 2023).

Ülkemizin sosyo-kültürel, ekonomik ve çevresel şartlarına uygun olarak sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin sınıflandırma Şekil 2’de yer almaktadır.

Şekil 2: Sağlık Hizmet Sunumu Tablosu



Kaynak: (Gençer vd., 2021; Kavuncubaşı & Yıldırım, 2012; Sağdıç & Yıldız, 2021; Tengilimoğlu vd., 2017)

Sağlık hizmetlerine ilişkin bu sınıflandırma aşağıda açıklanmıştır:

Koruyucu Sağlık Hizmeti:

İnsana verilebilecek en büyük değer, hasta olmasının önüne geçilebilecek koruyucu önlemleri tümüyle alıp uygulamakla ölçülebilir (Seyfioğlu, 2019). Koruyucu hekimlik olarak ifade edilen bu yaklaşım kişinin şahsına ve kişinin sosyalleştiği ve barındığı çevreye yönelik olarak iki temel aşamada sunulur. Yaşam boyu sağlık felsefesiyle

sunulan bu hizmet ile insanların daha uzun ve sağlıklı yaşamaları, hastalık prevalansının azaltılması ve sağlık hizmetlerinde oluşabilecek maliyetlerin önüne geçme hedefi yer alır (Razzak vd., 2020). Koruyucu sağlık hizmetlerinin ifade edilen kapsamın yanında primer, sekonder ve tersiyer olarak üç ana tema ile kapsayıcı yapısı ifade edilebilir. Hastalık öncesi, hastalık ilk safhaları ve hastalık seyri sonrasında benimsenecek uygulamalar kişinin yaşam koşullarının iyileştirilmesini hedefler (Hayran, 2019).

İnsan sağlığını korumak için yapılan her türlü uğraşı, ileride oluşabilecek katastrofik² sağlık harcamalarını azaltarak hem ülke ekonomisine hem de bireysel harcamalara yönelik kazanımları elde etmemizi sağlar (Akman & Kopuz, 2021). Çünkü koruyucu sağlık uygulamaları düşük bütçeli fakat sonuçları itibariyle çok etkili olan, doğum öncesinde başlayıp tüm yaşam boyu toplumun geneline sunulan bir hizmeti ifade eder (Doğan vd., 2017). İnsanların ve içinde yaşadığımız çevrenin korunması ile ilgili kişi ve çevre özelinde hassasiyetle yapılan uygulamaları gruplandırarak değerlendirmek, koruyucu sağlık hizmetlerinin yalnızca kişiye sunulmadığı, aynı zamanda etkilediği çevrenin de bu sürece dahil edildiğini göstermesi açısından önemlidir. Ülkemizde 2017 yılı itibariyle sağlıklı yaşam merkezlerinin kurulmuş olması bu sahaya yönelik atfedilen önemi göstermektedir (Demiray & Yorulmaz, 2023). Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik ve çevreye yönelik olmak üzere aşağıda açıklanmıştır.

1. Kişiyeye Yönelik Yaklaşımlar: Sağlıklı olmanın devamlılığı sağlık sistemlerinin öznesini oluşturur ve bunu sağlamak için kişiye yönelik olarak erken tanılama, bağışıklama, doğru ve yeterli beslenme ile ilgili bilgilendirmeler, temel sağlık eğitimleri ve aile planlaması vb. uygulamalar ön plana çıkmaktadır (Korucu vd., 2023). Kişiyeye sunulan biyo-psiko-sosyal hizmet olarak adlandırılan koruyucu hizmetler topluma etki eden makro düzeyde hizmetler olarak adlandırılabilir (Gençer vd., 2021). Aynı zamanda doğum öncesi takiplerin yapılması, kişiye doğum kontrolü, kilo kontrolü vb. gibi bireysel hizmetler de kişiye yönelik koruyucu hizmetlerden çok azını ifade eder (Manzoor vd., 2019).

2. Çevreyeye Yönelik Yaklaşımlar: Ülkemizde benimsenen politikalar gereği, “koruyucu hekimlik her zaman daha ucuz ve insancıldır” fikri ağır basmaktadır. Yani kişilere hasta olmadan önce sağlıklı kalabilmeleri ve sağlık hallerini devam ettirebilmeleri için hizmet sunma prensibi benimsenir. Bunun için hijyen eğitimleriyle başlayan, bağışıklama ile

² Katastrofik: Türk Dil Kurumu Sözlükleri’ne göre yıkıcı, felaket anlamlarına gelir. (TDK, 2023)

devam eden, yaşam alanlarının temizliğinden çöplerin toplanması ve imhasına varıncaya kadar sistemli bir yaklaşım sağlığı korumak için yapılır (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2012).

Çevreye yönelik yaklaşımların genel amacı; insan sağlığını olumsuz etkileyen unsurların bertaraf edilmesi, sosyal yaşam alanlarının yaşanabilir hale getirilmesi ve beslenme başta olmak üzere yaşama dair tüm kaynakların etkinliğini ifade eder (Demir vd., 2019). Beslenme ve diğer çevresel etkenler kişilerin sağlıklı olma durumları üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak etkiye sahiptir. İnsanların sağlık bilgisi, sağlık bilinci ve sağlığı elde etme, sürdürme ile ilgili motivasyonları davranışlarında da etkili olacaktır ve bu süreçte çevresel etkinin ayırıcı bir yeri vardır (Yıldırım, 2023).

Çevresel faktörler, birçok hastalık ve sağlık sorununun oluşumunda ve yayılmasında kilit rol oynar. Çevrenin korunması ve sürdürülebilir çevresel uygulamaların benimsenmesi, sağlık üzerindeki bu olumsuz etkileri azaltabilir. Çevre sağlığı, halk sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle, çevresel koruma ve sürdürülebilirlik, sağlık politikalarının ve uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Çevre denildiğinde içinde yaşadığımız konutlardan iş yerlerimize, soluduğumuz havadan içtiğimiz suya kadar her alanda insan sağlığını etkileme durumunda olduğu için çevreye atfedilen önem aslında insan sağlığını koruma ile ilgilidir (Akman & Tarım, 2020; Aydın vd., 2023).

Tedavi Edici Sağlık Hizmeti:

İnsanlara sunulacak sağlık hizmeti planlanırken rehber olacak genel yaklaşım; temel hak ve özgürlüklerin herkese eşitlikçi bir yaklaşımla etik değerler ve demokratik haklar özelinde sunulması, bunun için sağlık bakanlığı politikalarının planlanması ve uygulanmasında sağlığın tüm hizmet unsurlarının dikkate alınarak yapılması şeklinde olmalıdır (Bigdeli vd., 2020). Tedavi edici sağlık hizmetleri kendi içinde birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak şeklinde aşağıda açıklanmıştır.

1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumun sosyal yapısına uygun, kapsayıcı ve eşit bir yaklaşımla sağlık sunumunun temellerini atmaktadır. Bu hizmetler, özellikle sık rastlanan hastalıkların önleyici tedavi programlarını yürütmekte olup aile hekimliğinin öncülüğünde gerçekleşmektedir. Ayrıca bulaşıcı hastalıklarla mücadele, toplum sağlığı merkezleri, sağlıklı yaşam merkezleri,

anne ve çocuk sağlığı birimleri gibi bir dizi günübirlik hizmet sunum alanını da içermektedir (Murat vd., 2019; Tunç & Eser, 2022).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel amacı, bireylerin sağlıklı yaşam kalitesini sürekli geliştirmektir. Bu hizmetler, bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlığın sürekliliğini ilk gözlem anından itibaren garanti altına alır ve bu sürecin her aşamasında rehberlik eder (Pinto vd., 2021). Ülkemizde sağlığın sosyalleşmesi süreci, koruyucu sağlık hizmetlerini ve erken teşhis yöntemlerini  ne çıkarmıştır. Bu kapsamda, birinci basamak sağlık hizmetleri, multiprofesyonel³ ekipler tarafından yürütülmekte olup, bu ekiplerin temel amacı, sağlığın sürekli gelişimini sürdürülebilir bir yaklaşımla desteklemektir (Çiçeklioğlu & şevik, 2023).

2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Buradaki tedavi hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı niteliğinde olup, bireye özel sunulan ve daha yoğun medikal yaklaşım gerektiren bir hizmettir. Bu hizmet, koruyucu sağlık hizmetlerinden ayrılarak, genellikle yatılı tedavi gereksinimlerini kapsamaktadır (Tıraş & Ağır, 2023). Özellikle, hastalıkların erken evresinde müdahale etme ve topluma yayılma potansiyeli taşıyan bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması, bu alanda ihtisaslaşmış ve uygun donanımına sahip hastaneler tarafından yürütülür (Yücel, 2023).

3.    nc  Basamak Tedavi Hizmetleri:    nc  basamak sağlık hizmetleri, birincil ve ikincil basamakların karşılayamadığı, daha özel ve yüksek seviyede tıbbi bakım ihtiyaçlarına cevap verir. Bu hizmetler, karmaşık ve özel tıbbi sorunları ele alabilme kapasitesine sahip olup yüksek derecede uzmanlık, ekipman ve teknoloji gereklilikleriyle ön plana çıkar. Genel olarak, bu tür sağlık hizmetleri; büyük eğitim ve araştırma hastaneleri,  niversite hastaneleri, şehir hastaneleri ve belirli özel dal hastanelerinde sunulmaktadır (Uslu vd., 2022). Verilen sağlık hizmeti özel bir yaş grubu, özellikli ve takip gerektiren hastalıklar veya cinsiyet özelinde sunulmakta ve bu alanda kullanılan imkânlar ile teknolojinin diğer alanlara göre çok daha ileri seviyede olmaktadır (Gemlik & şişman, 2011).

³ Multiprofesyonel: Sağlığı korumak ve yüceltmek için farklı uzmanlık alanlarının birlikte, aynı amacı gerçekleştirmek için bir arada çalışması, uyumu olarak tanımlanabilir (Manav, 2013)

Rehabilite Edici Sağlık Hizmeti:

Rehabilite edici sağlık uygulamaları fiziksel ve ruhsal sağlığı bozulan bireyleri topluma tekrar kazandırmak için sunulan hizmetlerden oluşur. Fiziksel sağlığı herhangi bir nedenle bozulan bir bireyin vücut bütünlüğünün geri kazanılması, yaralanma sonrası ilgili uzuvların tekrar eski fonksiyonlarına geri döndürülmesi ve ruhsal sağlığı bozulan bireyleri tekrar toplumsal hayata döndürmeyi hedefler (Atasever & Bağcı, 2020; Aytaç & Aslan, 2023) Fiziksel ve ruhsal yönden engeli bulunanların yaşamlarını engelsiz bir şekilde devam ettirebilmeleri için verilen sağlık hizmeti tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki kısımda yürütülür.

1. Tıbbi Rehabilitasyon: DSÖ tıbbi rehabilitasyonu “çevreleriyle etkileşim içinde sağlık sorunları (hastalık (akut veya kronik), bozukluk, yaralanma veya travma) olan bireylerin işlevselliğini optimize etmek ve engelliliği azaltmak için tasarlanmış bir dizi müdahale” olarak tanımlamaktadır (Khan & Amatya, 2020).

2. Sosyal Rehabilitasyon: Kişiye yeni bir beceri veya iş sağlama süreci olarak ifade edilebilecek olan sosyal rehabilitasyon insanların toplumla bütünleşmeleri ve motivasyonlarını yükseltme olanağı sunar (Başol, 2015). Kişi mental ya da fiziksel bir kısıt içinde olabilir fakat başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını idame ettirmeleri onlar için özel bir duyguyu ifade eder (Candan & Aslan, 2023).

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri:

Sağlığın geliştirilmesi, DSÖ’nün 1996 yılında Ottawa Sözleşmesi ile ortaya koyduğu “Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki” yaklaşımıyla sağlık sunumu içerisine dahil edilmiştir (Atasever & Bağcı, 2020). Bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasını ve kişinin fiziki ve ruhsal zindeliğe ulaşmasını temin etmek için eğitim ve uygulama basamakları bu hizmet kolunda yer almaktadır.

1.3. Sürdürülebilir Sağlık Hizmeti

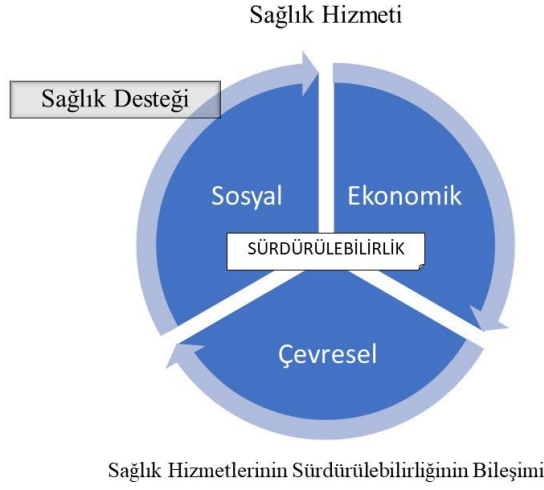
İklim değişikliği ve küresel ısınma etkileri günümüzde çok daha fazla hissedilmekte, tüm uluslar sürdürülebilir kalkınma ve iklim değişikliği ile mücadele konularında

mutabakatlar imzalamaktadır. Bu sürecin ana temaları arasında sağlık, refah ve uzun yaşama dair sürdürülebilir uygulamaların öncelikli olarak ele alındığı görülmektedir (Gedik, 2020; Sachs vd., 2019).

Sürdürülebilirliğin tüm toplum ve özellikle sağlık sistemleri için artan önemi tartışılmazdır çünkü sağlık kurumları çevresel etki bakımından aynı büyüklükteki birçok kurumdan çok daha fazla etki göstermektedir (Paço, 2015). Sürdürülebilirlik, hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin sorumluluğunu bugünden geleceğe taşıyan, sağlık hizmetlerinin kalitesinin bir alanı olarak kavramsallaştırılabilir. Sürdürülebilir bir yaklaşım, sağlık hizmetlerinin değerini korur, olumlu tedavi sonuçlarına yönlendirir ve sonuçta mali yükü azaltır (Ranabhat & Jakovljevic, 2023).

Günümüzde sürdürülebilir sağlık hizmeti, çevreci sağlık hizmeti olarak kabul görmüş ve topluma sağlık hizmeti sunarken çevresel uygulamaların önemsenerek ve benimsenerek gerçekleştirilmesi ilkesi rehber edinilmiştir. Çünkü sağlık tesisleri sağlığı koruma hedefini gerçekleştirirken paradoksal olarak çevreyi kirleten ana unsur konumundadır (Berniak-Woźny & Rataj, 2023). Sürdürülebilir sağlık hizmeti, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi vizyonunu gerçekleştirirken sosyal, çevresel ve ekonomik unsurları dengeleyerek uzun ömürlü olmayı amaçlayan bir sistemdir (Tamer, 2020; Tiftik, 2022). Sürdürülebilir sağlığı destekleyen bu üç unsur Şekil 3’de verilmiştir (Smith, 2012). Buna göre sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği sosyal, ekonomik ve çevresel bileşenlerden oluşmaktadır.

Şekil 3: Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülebilirlik Bileşimi



Kaynak: Sürdürülebilirliğe giden yolda sürdürülebilir sağlık konulu tez çalışması (Smith, 2012).

Sağlıkta sürdürülebilir uygulamaların hayata geçirilmesi ve devamlılığının sağlanması, sürdürülebilirlik kavramının ve sürdürülebilir sağlık hizmeti kavramına etki eden sosyal, ekonomik ve çevresel unsurlarının anlaşılması ile mümkün olabilecektir. Buna ilişkin açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

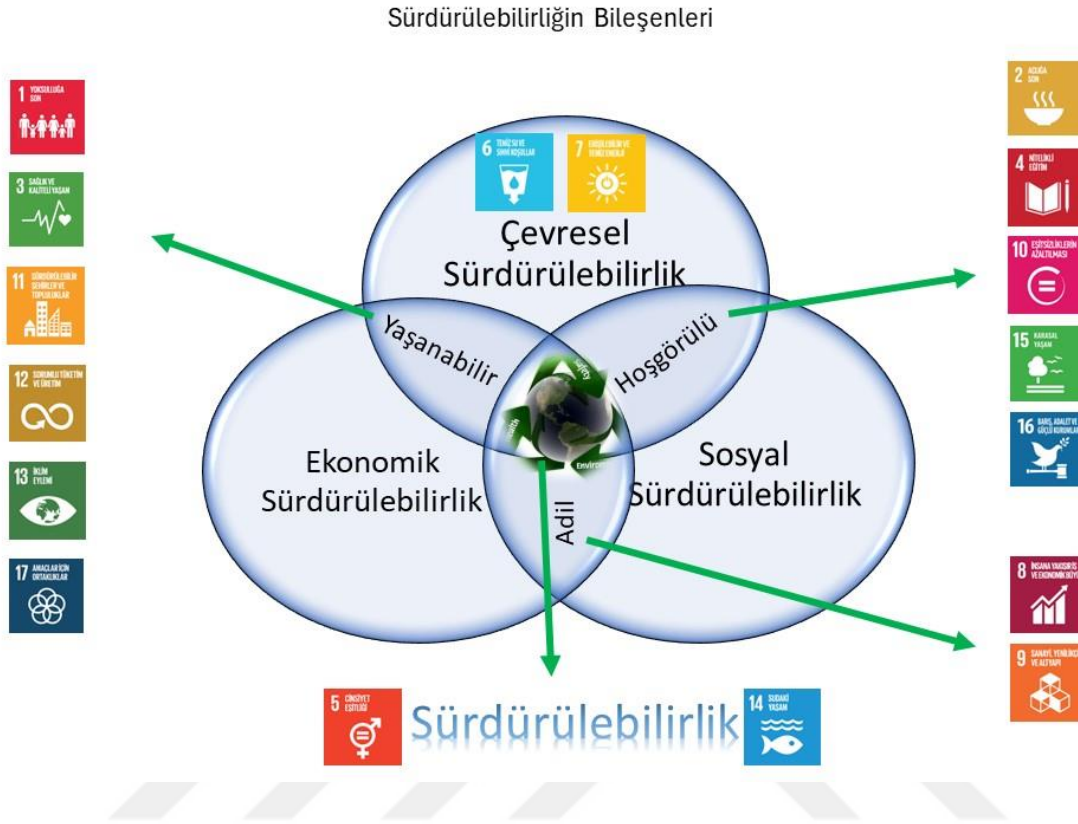
1.3.1. Sürdürülebilirlik

Sürdürülebilirlik, kalkınmanın temel unsurları olan üretim ve tüketim ile doğrudan ilişkili bir kavram olarak doğal sermayenin korunmasına odaklanan ve temelde ekonomik, sosyal ve çevresel faktör bileşenlerine sahip dinamik bir olguyu ifade eder (Carvajal-Arango vd., 2019; Mentis, 2023). Ulusların kültür seviyesi ya da geçmişten gelen öğretileri de sürdürülebilirlik üzerinde etkili kavramlardan biri olarak gösterilebilir (Zheng vd., 2021). Gelişmekte olan ülkelerin çevresel korumadaki payı oldukça fazladır ve ekonomilerin sürdürülebilir olması bu ülkelerin çevreci inovasyona yönelmesi ile mümkün olabilecektir (Liu vd., 2023). Bu süreci doğru yönetebilmek ve tüm ülkeleri çevre konusunda sürdürülebilir uygulamaları hayata geçirme konusunda teşvik etmek için birtakım kararlar alınmış ve kalkınmanın temeli olarak ifade edilmiştir (Akbulut & Çölgeçen, 2023).

Sürdürülebilir Kalkınma (SK), günümüzde doğal kaynakların hızla tükenmesi ve toplumdaki zenginlik eşitsizlikleri gibi endişelerle birlikte, kurumsal sosyal sorumluluğun giderek artan önemini vurgulayan öncelikli bir konu haline gelmiştir (Genari & Macke, 2022). Sürdürülebilir kalkınmanın temelleri tartışılırken genellikle ekonomi, çevre ve topluma (sosyal yapıya) öncelik verilmiş, bununla birlikte nüfus kontrolü, insan kaynakları yönetimi, ekolojik ve biyolojik çeşitliliğin korunması, üretim sistemleri, ilerici kültürün korunması ve halkın katılımı da ele alınan konular arasında yer almıştır (Mensah & Enu-Kwesi, 2019; Molinario vd., 2020).

Sürdürülebilir Kalkınmanın ilk tanımı, 1987'de Brundtland Komisyonu tarafından yayınlanan rapora dayanmaktadır. Bu rapor, SK'yı, "gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılama yeteneğini, bugünün ihtiyaçlarını denge ile sürdürme" olarak gören bir kavram olarak tanımlamıştır. Brundtland Raporunda SK'nın boyutları ekonomik, çevresel ve sosyal sürdürülebilirliği gösteren (Şekil 4) eşit büyüklükte ve kısmen örtüşen üç daireyi içeren Venn diyagramı şeklinde betimlenmektedir (Gedik, 2020; Ruggerio, 2021).

Şekil 4: Sürdürülebilirlik Basamakları Venn Şeması



Şekil 4'te de görüldüğü gibi sürdürülebilirliğe etki eden birçok faktör olmakla birlikte yaşanabilir, adil ve hoşgörülü ekosistemin hayata geçirilmesi hakkaniyetli kaynak kullanımı, atıkların yeniden değerlendirilmesi ve sosyal yaşama etki edebilecek unsurların gözden geçirilmesini esas almaktadır. Bu yönüyle değerlendirildiğinde şekilde yer alan yaşanabilir, adil ve hoşgörü kavramlarına atfedilen değerler, BM'nin sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin kesişim kümesi olarak dikkate alınabilir. Söz konusu hedefler evrensel bir eylemi gerektirir ve tüm ulusların katkısıyla küresel ölçekte ve değerinde olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir (Hilal, 2021; A. Yüksel & Barut, 2023).

Brundtland Raporu'ndan sonraki adım ise BM Çevre ve Kalkınma Konferansı (UNCED) tarafından "Çevre ve kalkınmayı birbirine bağlamak" temasıyla 1992 yılında Brezilya'da düzenlenen Rio dünya zirvesi olmuştur. Bu zirve, sera gazlarının dengeye sokulması için çerçeve oluşturan İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'nin temellerini atmıştır. Bu sözleşme, farklı ülkelerin ortak ama farklılaştırılmış sorumluluklarını ve yeteneklerini

tanıyan bir yaklaşımı benimsemiştir. Ayrıca, sosyal ve ekonomik koşulları dikkate alarak iklim değişikliği ile mücadelede küresel bir çaba oluşturmayı hedeflemiştir. Daha sonra, atmosferdeki sera gazlarının dengelenmesini ve sürdürülebilir kalkınma ilkelerine bağlılığı vurgulayan 1997 Kyoto Protokolü, 2005 yılında yürürlüğe girmiştir (Başarmak & Görmez, 2019; Dalampira & Nastis, 2020; Gedik, 2020).

Rio konferansından 20 yıl sonra yani 2012’de BM toplantısında iki ana konu olarak yeşil ekonomi ve sürdürülebilir kalkınma kurumsal çerçevesinin gözden geçirilmesi olmuştur. Rio+20 Dünya Zirvesinin sonuç belgesinde "istediğimiz gelecek" ve "sürdürülebilir kalkınma" temaları yer almış ve sürdürülebilir uygulamalara güçlü bir vurgu yapılmıştır. Konferansın en somut çıktısı, milenyum kalkınma hedefleri olarak isimlendirilen sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin net olarak oluşturulması kararının alınmış olması ve pragmatik olarak ekonomik, sosyal ve çevresel sürdürülebilirlik hedeflerinin bütünleştirilmesi düşüncesi denilebilir (Cansever, 2021; Hariram vd., 2023).

BM 15 Eylül 2015 tarihinde “Dünyamızı Dönüştürmek: Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi” başlığıyla toplanmış ve toplumların ekonomik güvenlik ve çevresel sürdürülebilirliğin ana temalarını 169 hedef, 17 ana unsur olarak belirlediğini (Şekil 5), bu vizyonun gerçekleşmesi için kurumlara düşen sorumlulukların, ödevlerin ve beklentilerin olduğunu ifade etmiştir (Arora & Mishra, 2019; Dalampira & Nastis, 2020; Della Santa Navarrete vd., 2020).

Şekil 5: BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri



Kaynak: (Dalampira & Nastis, 2020)’den uyarlanmıştır.

Şekil 5’te paylaşılan 2030 sürdürülebilir kalkınma hedefleri çevrenin korunması, geliştirilmesi ve gelecek nesillere yaşanabilir bir dünyanın bırakılmasında kritik olarak gösterilmekte ve belirlenen bu hedeflere ülkelerin uyma zorunluluğu bulunduğu belirtilmektedir. Bu 17 hedef sırasıyla şu şekildedir (Akbulut & Çölgeçen, 2023; Peşkircioğlu, 2016):

- Hedef 1: Yoksulluğun her türüsünü her yerde sonlandırmak,
- Hedef 2: Açlığı sonlandırmak, beslenme olanaklarını geliştirmek, gıda güvenliğini sağlamak ve sürdürülebilir tarım uygulamalarını hayata geçirmek,
- Hedef 3: Her yaştan herkesin yaşam kalitesini, sağlığını ve refah seviyesini artırmak,

- Hedef 4: Kaliteli, kapsayıcı eğitim uygulamalarını hayata geçirmek ve yaşam boyu öğrenmeyi teşvik etmek,
- Hedef 5: Cinsiyet eşitliğini sağlamak, kadınların ve kızların toplumsal statülerini güçlendirmek,
- Hedef 6: Herkesin temiz suya ve sağlığa uygun bir yaşama sürdürülebilir ulaşımını sağlamak,
- Hedef 7: Herkes için güvenli, ekonomik ve sürdürülebilir enerjiye ulaşımını sağlamak,
- Hedef 8: Herkes için makul, tam ve üretken istihdam sağlamak ve istikrarlı, kapsayıcı ve sürdürülebilir ekonomik büyümeyi desteklemek,
- Hedef 9: Dayanıklı altyapı kurmak, sürdürülebilir ve kapsayıcı sanayileşmeyi ve yenilikleri teşvik etmek,
- Hedef 10: Ülke içi ve ülkeler arası eşitsizlikleri azaltmak,
- Hedef 11: Şehirleri ve diğer insan yerleşimlerini kapsayıcı, güvenli, esnek ve sürdürülebilir hale getirmek,
- Hedef 12: Sürdürülebilir üretim ve tüketim dengesini sağlamak,
- Hedef 13: İklim değişikliği ve olası etkileri ile mücadele etmek,
- Hedef 14: Okyanusları, denizleri ve deniz kaynaklarını koruyarak ve sürdürülebilir şekilde kullanarak sürdürülebilir kalkınmayı sağlamak,
- Hedef 15: Karasal ekosistemleri korumak, restore etmek ve sürdürülebilir kullanımını teşvik etmek, ormanları sürdürülebilir bir şekilde yönetmek, çölleşmeyle mücadele etmek ve arazi bozulmasını durdurmak ve tersine çevirmek ve biyolojik çeşitlilik kaybını durdurmak,
- Hedef 16: Sürdürülebilir kalkınma için barışçıl ve kapsayıcı toplumları teşvik etmek, herkes için adalete erişim sağlamak ve her düzeyde etkili, hesap verebilir ve kapsayıcı kurumlar oluşturmak,
- Hedef 17: Sürdürülebilir kalkınma için uygulama araçlarını güçlendirmek ve küresel ortaklığı kuvvetlendirmek.

2030 Sürdürülebilir kalkınma hedefleri tüm ülkelerin geleceği için ortak payda olarak deklare edilmiş ve her ülkenin azami özen derecesinde ve tüm paydaşları ile bu hedefler doğrultusunda çaba göstermesi tavsiye edilmiştir (Akbulut & Çölgeçen, 2023). BM Sürdürülebilir Kalkınma Çözümleri Ağı (SDSN) 2023 raporuna göre, Sürdürülebilir Kalkınma hedeflerinde belirli bir ilerleme kaydedilmişken, Covid-19 pandemisi nedeniyle mevcut ilerleme maalesef devam ettirilememiş, Finlandiya 86,76 puan ile 166 ülke arasında birinci olurken Türkiye 70,8 puanla 72. sırada yer almıştır (SDSN, 2023). Benzer bir rapor aynı yıl İklim Değişikliği Performans Endeksi'nde (CCPI) yer almış,

Küresel ölçekte Dünya'yı %92'lik oranla en fazla kirleten 59 ülke ile AB'nin de yer aldığı sıralamada Türkiye 43.32 puanla 47. sırada yer almış ve çevreye verdiği önemin düşük seviyeli olarak belirtilmiştir (CCPI, 2023).

1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülebilirlik Bileşenleri

Ülkemizde çevreye verilen önem her ne kadar düşük düzeylerde olsa da dünya ekonomik büyümeyi, sosyal refahı, teknolojik ve inovasyon gelişimini sağlayarak insanların refah seviyesini artırmayı ve dolayısıyla sağlıklı olma durumuna etki edecek SK'yı hayata geçirmeyi hedeflemektedir (Us vd., 2020). Ancak, bu hedeflere ulaşmak ülkemizin statüsünün korunması ve insanlara verdiği önemin bir göstergesi olarak önem arz etmektedir. Bu bağlamda, sürdürülebilir sağlık hizmetinin sağlanabilmesi için bireysel sağlığa da etki eden ekonomik, sosyal ve çevresel sürdürülebilirlik konularının BM sürdürülebilir kalkınma hedefleri paralelinde irdelenerek kapsamı ifade edilmektedir (McGain & Naylor, 2014; Önder, 2020; Tamer, 2018). Sürdürülebilirliğin boyutları olan bu ekonomik, sosyal ve çevresel sürdürülebilirlik aşağıda açıklanmaktadır.

1.3.2.1. Ekonomik Sürdürülebilirlik

Sürdürülebilirliğin üç boyutundan ilki ekonomik sürdürülebilirlik olarak ifade edilebilir. Sağlıkta ekonomik sürdürülebilirlik hizmet üretiminin kesintisiz olması için ihtiyaç duyulan doğal kaynakların aşırı tüketiminden kaçınarak ara vermeksizin süreçlerin devam ettirilmesi anlamına gelmektedir (Tamer, 2020). Ekonomik sürdürülebilirlik, sağlık işletmelerinin doğal kaynakları korumakla birlikte çevreye ve insan sağlığına önem verme, sağlığı yüceltme misyonuna katkı sağlayarak kurumsal sürdürülebilirliğin de sağlanmasında önemli bir yapı taşı olarak görülebilir (Uslu, 2022).

Kurumsal sürdürülebilirliğin sağlık işletmelerinde benimsenerek uygulanması ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmak için bilinçli hareket edilebilmesi ekonomik kabiliyetle mümkün olabilecektir (Tiftik, 2022). Bu kabiliyeti/yetenliği elde edebilmek için sağlık işletmelerinin iç ve dış kaynaklarını doğru yönetme ve yönlendirme, stratejik hedeflerini optimum düzeyde uygulama gerekliliği bulunmaktadır. Sürdürülebilirlik kavramının sistematik bir şekilde hayata geçirilebilmesi ekonomik kazanımların yanında,

sosyal ve çevresel sürdürülebilirlik konularının da dikkatle takibini gerektirmektedir (Şenol vd., 2023).

1.3.2.2. Sosyal Sürdürülebilirlik

Sosyal sürdürülebilirlik, sürdürülebilirlik kavramının insan sağlığına ve yaşamına ruhsal, duygusal ve fiziksel yönleriyle olumlu katkılar sunmasını hedefleyen bir süreci ifade etmektedir (Hussain vd., 2018). İnsan sağlığına olumlu katkıların sunulması, toplumsal eşitliğin sağlanması ve geliştirilebilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayan sosyal ilerleme olarak karşılık bulacaktır (Gedik, 2020). Dolayısıyla toplumun katılımı ile yaşam standartlarını yükseltecek adımların atılması ve devamlılığının sağlanması gelecek nesillere kaliteli ekosistem bırakabilmeyi sağlayabilecektir. Nitekim sosyal sürdürülebilirlik ve sosyoekonomik düzey kişilerin mental sağlığına da etki etmektedir (Aydınbaş & Ünlüoğlu, 2023).

1.3.2.3. Çevresel Sürdürülebilirlik

Sürdürülebilir kalkınma ilkelerinden bir diğeri çevrenin korunmasıdır ve yaşanabilir çevre, ekolojik denge için ana unsur olarak ifade edilebilir. Nitekim çevrenin korunması halk sağlığının devamlılığını ve sosyal refahın artışını sağlamada önemli bir belirleyicidir (Maity, 2023). Çevresel sürdürülebilirlik boyutu ekonomik ve sosyal etkileri kapsayıcı bir özellik gösterir, yani sürdürülebilir kalkınmanın sağlanabilmesi çevresel sürdürülebilirlik unsurlarına özen göstermeyle mümkün olabilir. Bu süreci doğru yöneten tüm kurum ve kuruluşlar aynı zamanda sosyal ve ekonomik sürdürülebilirliği de sağlamış olacaklardır (Gedik, 2020). Kapsayıcı ve sürdürülebilir sağlık hizmetini ortaya çıkartabilmek için öncelikle çevresel etkenleri değerlendirmek, uyum sağlamak ve artan talebi karşılamak için kaynakları efektif kullanma bilincinin yerleşmek gerekmektedir (Lennox vd., 2018). Kurumları ve tüm canlıları hayatta tutan bu döngüsel sürecin hassasiyetle yürütülmesi, sağlık hizmetlerinin de uzun ömürlü olmasına zemin hazırlayacaktır (MacNeill vd., 2021).

Bu çalışmada sağlık kurumlarında çevresel sürdürülebilirliği de ifade eden Yeşil (Çevreci) Uygulamalar kavramsal ve uygulama alanları özelinde ele alınarak bağlamsal bir bakış açısı oluşturulmaya çalışılmıştır.

2. BÖLÜM: SAĞLIK KURUMLARINDA YEŞİL UYGULAMALAR

Sağlık hizmetlerinin dinamik yapısı, sürdürülebilirlik kavramını özümseyerek fütüristik bir karakterizasyonda olmalıdır (Bharathi vd., 2020). 2020 yılında Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Sistemi Biriminden yapılan açıklama tam olarak bu karakteristik yapıyı desteklemekte ve 2040 yılına kadar sağlık sistemlerinin sıfır emisyon hedefine ulaşacağını belirtmektedir. Bu hedefler doğrultusunda dünya sağlık sistemlerinin çevreyi koruyan en iyi uygulama örneklerini hayata geçirme yarışı içinde oldukları söylenebilir (MacNeill vd., 2021).

Sağlık sektörünün iyi uygulamaları hayata geçirebilmesi, sürdürülebilir kalkınma programı hedefleri gözetilerek, çevre yönetiminden sürdürülebilirlik yönetimi anlayışına evrilmesiyle ve multidisipliner yapının verimliliği, yenilikçiliği, bilgiyi ve farkındalığı tüm birimlerde artırmasıyla sağlanabilecektir (Ryan-Fogarty vd., 2016). Bu adımların, sağlık kuruluşlarının çevresel etkilerini azaltma yolunda önemli bir temel oluşturabileceği öngörülmektedir (Amrutha & Geetha, 2020). Teknolojik yeniliklerin sağlık alanındaki yoğun etkisi ve çevrenin de bu gelişmelerden etkilendiği göz önüne alındığında, yenilikleri takip etmek ve uyum sağlamak için çaba göstermek ayrı bir öneme sahiptir.

Çevreye duyarlı sağlık işletmeleri, yeşil yönetim olarak da adlandırılan bir yapının kurulması ile faaliyetlerini çevre odaklı bir şekilde yürütebilmektedir. "Çevre odaklı" terimi, işletmelerin tüm iş ve eylemlerinde çevresel etkiyi düşünen, çalışanlarının çevre konusunda daha duyarlı olmasını sağlamaya çalışan ve operasyonel süreçlerinde çevresel etkiyi asgari seviyeye indirmeye çalışan yapıyı ifade eder (Karakuş & Erdirençelebi, 2018). Sağlık sistemleri süregelen organizasyon kültürünü çevre eksenli yeni bir yapıya dönüştürmekte ve kalite iyileştirme çalışmaları sağlık kurumunun sürdürülebilir yapısını yeşil uygulamalar temelinde dizayn etmeye odaklanmaktadır (Morgan vd., 2023). Bu doğrultuda aşağıda öncelikle "Yeşil" kavramı ele alınmıştır. Daha sonra "Sağlıkta Yeşil Kavramı ve Yeşil Hastaneler", "Sağlıkta Yeşil Uygulamalar", "Sağlıkta Yeşil Uygulamaların Önündeki Engeller" ve "Sağlıkta Yeşil Uygulamaların Etkisi" başlıkları incelenerek sağlık kurum ve kuruluşlarındaki mevcut durum ve hayata geçirilebilecek inovatif yaklaşımlar ifade edilmeye çalışılmıştır.

2.1. Yeşil Kavramı

Doğanın insan sağlığına olan olumlu etkisi eski çağlardan bu tarafa bilinmekte, birçok yazıtta insan ruhunun doğa ile iç içe olduğunda doyum noktasına ulaşabileceği ifade edilmektedir. Günümüz modern bilimlerinde de stres faktörlerinin yeşil alanlar ve peyzaj uygulamaları ile asgari düzeye indirilebileceği, fiziksel aktivitenin artacağı ve insanların sosyal uyumunda ilerlemeler kaydedilebileceği, bu sayede daha sağlıklı bireyler haline gelinebileceği ifade edilmektedir (Thompson, 2011).

Yeşil, doğa ile bütünleşik, çevrenin korunmasını önceleyen sürdürülebilir uygulamalardır (Darçın, 2014). Çevrenin sürdürülebilirliğine olumlu katkı sunması insan sağlığının ve yaşam alanlarının da korunması anlamına gelmektedir (Kumar vd., 2017). Yeşil uygulamaların izleri her ne kadar geçmiş dönemlere dayansa da “*yeşil*” kavramının son dönemlerde literatürde yer almaya başladığı söylenebilir. Yeşil uygulamalar 1960’larda ekolojik yapılar olarak görülmeye başlamış ancak sistematik bir şekilde ele alınması 1990 ve sonrasında olmuştur (Çilhoroz & Oğuz, 2019).

Çevrenin korunmasını amaçlayan yeşil dönüşüm, ekonomik büyümeyi çevreye özen gösterme ile birleştirerek, mevcut ve gelecek nesiller için yüksek bir yaşam kalitesini garanti altına almayı amaçlamaktadır. Bu, kaynakların etkin ve akılcı bir şekilde kullanılmasıyla birlikte uygarlık gelişiminin sürdürülebilir bir düzeyde sağlanmasını hedeflemektedir (Cheba vd., 2022). 2012 yılında Rio+ 20 sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin ana teması olarak belirtilen yeşil dönüşüm ve yeşil büyüme, iklim değişikliği ve bozulan ekolojik yapının tekrar düzeltilmesinde etkili olmuş ve olmaya devam edecektir (Hickel & Kallis, 2020). İnsanların yaşam alanlarının doğa ile bütünleşmesi ve tüketim ürünlerinin çevreyi koruyan özelliklere sahip olması ile ilgili özellikle Covid-19 pandemisi sonrası dünya genelinde bir uyanış söz konusu olmuştur. AB ülkelerinin “Avrupa Yeşil Anlaşması” ile 2050 yılına kadar sürdürülebilir kalkınma için yeşil ekonominin tüm üretim ve tüketim alanlarına yayılması gerekliliği, yeşil enerji ve sıfır emisyon hedefleri ile çevrenin korunmasının amaçlandığı açıkça belirtilmiştir (Zhao vd., 2023).

İşletmelerin ekonomik ve çevresel sürdürülebilirliği artırmak amacıyla benimseyebileceği stratejiler arasında yeşil teknikler ve prosedürler önemli bir yer tutmaktadır. Eko-verimli işletmeler, yenilenebilir enerji kaynaklarını kullanmak, geri dönüşüm pratiğine ağırlık vermek ve karbon ayak izlerini azaltmak gibi adımları atarak çevresel etkilerini minimize etmektedirler (Khan vd., 2020). Enerji ve su kaynaklarının en fazla harcandığı sektörlerden birisinin de sağlık sektörü ve dolayısıyla da hastaneler olduğunu (Kılıç & Güdük, 2018) ve hastanelerin insanları koruma idealini gerçekleştirirken doğayı kirleten ana unsurlardan biri olduğunu belirtmek gerekir (Berniak-Woźny & Rataj, 2023). Sağlık yapıları hemen her mahallede örgütlendiği, insanlara 7/24 hizmet üstlendiği ve insanlara tedavi hizmetlerinin yanında eğitici bir rol üstlendiği için yeşil uygulamaların en fazla gözlemlendiği yer olması gerektiği ifade edilebilir.

2.2. Sağlıkta Yeşil Kavramı ve Yeşil Hastaneler

Sağlık ile yeşil uygulamaların kapsam olarak örtüşmesi insan özelindedir. Sağlık, insanın mevcut iyilik durumunu koruma ve geliştirme süreçlerini ifade eder ve bu süreçler kişisel ve çevresel etmenler üzerine konumlandırılır. Bu nedenle sağlıktaki yeşil uygulamalar çevre açısından ele alınmasının yanında kişinin sağlığına sunduğu katkının da merkezindedir (Baytaş & Aydın, 2022).

Sağlıkta yeşil uygulamalar “yeşil hastane” kavramını ortaya çıkarmaktadır. Yeşil hastane kavramı, hastanelerin toksik maddeleri azaltma, daha sağlıklı bir çevre oluşturma ve sağlık hizmetlerine çevre dostu yaklaşımları benimseme çabalarının bir sonucudur. *Yeşil hastane*, öncelikli hedefi olan sağlığın iyileştirilmesinin yanı sıra sağlık konularında çevre sorunlarına ve toplumun ihtiyaçlarına yönelik bir çaba olarak ortaya çıkmış bir stratejidir (Alkaabi & Aljaradin, 2022). Yeşil misyonu benimseyen hastanelerde, çevre ve insan sağlığını korumaya yönelik alınan önlemler, sadece işletme maliyetinden tasarruf sağlamakla kalmaz, aynı zamanda çalışanlara, hastalara, topluma ve çevreye zarar vermeden bilinçli kaynak kullanımını da teşvik eder (Azmal vd., 2014). Kaynak kullanımında bilinçli hale gelen bu hastaneler, enerji tasarrufu, karbon emisyonlarının azaltılması ve sürdürülebilir gelişim ilkelerine odaklanarak toplumsal etki oluşturur ve yeşil dönüşümün öncüsü haline gelir. Bu şekilde, hastaların sağlık ihtiyaçlarına etkili bir

şekilde cevap verme misyonunun yanı sıra, çevresel sorumluluklarını da yerine getirmiş olur (Pan & Zou, 2018).

Yeşil hastaneler sürdürülebilirlik ilkeleri doğrultusunda tasarlanan, verimliliği ön plana alma, çevre dostu olabilecek alanı seçme, doğaya zarar vermeyen malzemeleri yapım sürecinde kullanma ve inşaat yapım süresince çevreye duyarlı olma seçeneklerinden en az birini karşılayan hastaneleri ifade etmektedir (Terekli vd., 2013; Thomas & Suresh, 2024). Yeşil hastaneler sürdürülebilir uygulamaları benimseyerek yenilikçi ve yaratıcı projeler ortaya koyan, teknoloji ve çevre bilincini birleştiren yapılar olarak da tariflenmektedir (Paço, 2015). Bu kavram, mimari tasarım, iç hava kalitesi, enerji yönetimi, su yönetimi, atık yönetimi, yeşil ürün kullanımı, çalışan katılımı ve doğayla uyum gibi her biri sürdürülebilirliğe katkı sağlayan konuların bir araya geldiği farklı bir kompozisyon olarak da literatürde yerini almaktadır (Dönmez vd., 2019; Gao vd., 2017; Lu vd., 2019; Wood vd., 2016).

2.3. Sağlıkta Yeşil Uygulamalar

Daha önce de ifade edildiği gibi sağlık, insanın mevcut durumunu koruma ve geliştirme süreçleri olarak ifade edilirken kişisel ve çevresel etmenler üzerine konumlandırılır. Bu nedenle sağlıktaki yeşil uygulamalar çevre açısından ele alınmasının yanında, kişinin sağlığına sunduğu katkının da merkezindedir. Günümüzde kısıtlı imkânlarla ve yetersiz kaynaklarla kaliteli sağlık hizmeti sunulmaya çalışılmakta, başarıya ulaşmak için ise verimliliği artırma yolları araştırılmakta ve bunun da öncelikle yeşil hastane uygulamaları ile sağlanabileceği ifade edilmektedir (Karaca vd., 2018).

Yeşil sağlık sistemi, sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak koruma ve geliştirme kapasitesine sahiptir. Bu kapasitenin elde edilmesi, hastalara güvenli bir yaklaşım, kaynakların etkili kullanımı ve izlenen politikaların hasta odaklı olması ile mümkündür (Fadda, 2020). Sağlık hizmetinin çevre ile bütünleşik olarak sürdürülebilir yapıda olmasıyla birlikte hizmet sunumunun çevreye uyarlanması, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi, kurumsal sosyal sorumluluk ve sürdürülebilir bakım modellerinin geliştirilmesi aşamaları sırasıyla elde edilebilir (Ryan-Fogarty vd., 2016).

Sağlığın geliştirilmesine zemin hazırlayan çevreye yönelik koruyucu unsurlar, kirlilik ve çevresel bozulma sorununu azaltmak için yeşil uygulamaları benimseme ve dolayısıyla yeşil hastane mottosunu gündemde tutmaktadır (Shah & Shukla, 2022). Yeşil dönüşümün sağlanmasına yönelik oluşturulan yeşil işletme stratejileri, toplumun yaşam standartlarının yükseltilmesine yardımcı olmak ve aynı zamanda bugünün ve geleceğin sağlık gereksinimlerini de karşılamak üzere planlanmaktadır (Thomas vd., 2022).

Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir yeşil uygulamalara sahip olması, kaliteyi, güvenliği ve değeri iyileştirmek amacıyla sağlık hizmetleri faaliyetleriyle ilişkili kaynak tüketiminin ve çevresel emisyonların sürekli takibini gerektirmektedir (Sherman vd., 2020). Örneğin hastanelerde su ve enerji kullanımının tasarruflu hale getirilmesi, enerji verimliliği üzerinde doğrudan etki anlamına gelir. Çünkü hastanelerin yeşil hedeflerine ulaşmasının en önemli kriterlerinin başında enerji verimliliği ve karbon ayak izinin azaltılması çalışmaları gelmektedir (Yüksel vd., 2022). Hastanelerin atık, çevre, su, enerji, tehlikeli madde, malzeme ile sürdürülebilir tesis yönetimi gibi konuları titizlikle yürütmesi yeşil uygulama boyutlarını ve sağlıktaki yeşil hedefleri betimlemektedir (Kurtaran & Yeşildağ, 2021). Bu hedefler küresel ısınma ve iklim değişikliği ile mücadelede BM'in üzerinde durduğu kalkınma hedefleri arasında yer almaktadır.

Sağlık sektörü iklim değişikliğinin azaltılmasında öncü rol üstlenebilir. DSÖ'nün belirlediği iklim dostu bir hastanenin sahip olması gereken temel yedi unsur: enerji verimliliği, yeşil bina (YB) tasarımı, alternatif enerji üretimi, ulaşılabilirlik/toplu taşıma kullanımı, yiyecek, atık ve su şeklinde sıralanabilir (WHO, 2023a). Çevre bilinci ile tasarlanmış sağlık tesisleri "*yeşil hastane*" kavramının sadece muğlak bir kavram olmadığını, aynı zamanda çevresel sürdürülebilirlikle yüksek kalitede hasta bakımının birleştirilebileceğini göstermektedir. (Dhillon & Kaur, 2015). Yeşil hastane ve diğer bir ifadeyle iklim dostu hastaneler bağlamında sağlık kurumlarında hayata geçirilen veya hayata geçirilmeye çalışılan yeşil uygulamalar "Enerji Verimliliği ve Yenilenebilir Enerji Kaynakları", "Atık Yönetimi ve Geri Dönüşüm", "Su Tasarrufu ve Yönetimi", "İç Mekan Hava Kalitesi", "Çalışan katılımı", "Çevre Dostu Bina Tasarımı ve Yeşil Hastane Sertifikasyonu", "Ulaşım ve Erişilebilirlik", "Yeşil Tedarik Zinciri ve Etkili Malzeme Kullanımı", "Çevre Dostu Ürün Kullanımı" ve "Teknolojik İlerlemelerde Yeşil Sağlık Uygulamaları" şeklinde açıklanmaktadır.

2.3.1. Enerji Verimliliği ve Yenilenebilir Enerji Kaynakları

Günümüzün en çok tartışılan ve hatta elde etme uğruna insanların ve ülkelerin feda edildiği kaynağın adı enerjidir. Kısıtlı olan enerji kaynaklarına sahip olmak için dünya üzerinde çeşitli mücadeleler geçmişten bugüne verilmeye devam etmektedir. Hatta diğer gezegenlerde dahi enerji ve değerli kaynak arayışları her geçen gün artış göstermektedir (Chomsky vd., 2023). Enerji, ekonomik büyüme ve kalkınma için hayati öneme sahiptir. Enerjinin elde edildiği çeşitli biyokütle kaynakları ise hava başta olmak üzere birçok alanı olumsuz etkilemekte ve yaşadığımız gezegenin kirlenmesine neden olmaktadır (Azam vd., 2023). Enerjinin elde edildiği kaynakların çevreye verdiği zararlar tecrübe edildikçe yenilenebilir enerji kaynaklarına yönelim artmıştır (C. H. Kılıç & Gündük, 2018). Sürdürülebilirlik farkındalığının (doğa-çevre) oluşması işletmeleri çevreye duyarlı bir faaliyet planı oluşturma ve uygulama noktasına getirmiştir (Birdir vd., 2019). Çevrenin korunması ve sürdürülebilirliği ile ilgili olarak yenilenebilir enerji kaynaklarından olabildiğince yararlanma, kendi elektriğini üreten kurumların teşvik edilmesi ve ödüllendirilmesi önemli birer adım olarak ifade edilebilir ve mevcut atıkların da ayrıştırılarak enerji eldesinde (örneğin biyokütle/biyometanizasyon⁴ uygulamaları) kullanılması çevresel sürdürülebilirliğe katkı sunabileceği unutulmamalıdır (Miniard & Attari, 2021).

Enerji kaynaklarının çeşitlendirilmesi ve sürdürülebilir sağlık hizmetleri için kurumsal planlamanın yapılması gereklidir. Sağlık tesislerinin büyük bir çoğunluğu fosil yakıt kaynaklı enerji eldesi ile hizmet vermekte ve bu durum özellikle son dönemde yaşanan savaşların enerji kaynaklarına olan müdahalesi vb. sebeplerle kimi zaman problemlere neden olabilmektedir (Romanello vd., 2022). Enerji verimliliğinin dikkate alınması ve yenilenebilir enerji kaynaklarına geçişin sağlanması, fosil yakıtlı elektrik üretim ünitelerinden kaynaklanan emisyonların etkisinin kırılmasına ve olası enerji krizlerinden daha az etkilenecek halk sağlığının korunmasına ve iklime fayda sağlayabilir (Buonocore vd., 2016). Yenilenebilir enerji projeleri genellikle ekonomik fizibilite ve çevresel etki açısından değerlendirilirken, halk sağlığı üzerindeki etkileri ve bu etkilerin ilişkili maliyetleri nadiren dikkate alınmaktadır (Vakulenko & Lieonov, 2022). Nitekim,

⁴ Biyometanizasyon: Evsel atıkların uygun yöntemler kullanılarak enerji eldesinde kullanılmasına olanak sağlayan yöntemler olarak tanımlanabilmektedir (Öztürk vd., y.y.).

yenilenebilir enerji kaynaklarına geçiş, sadece sera gazı emisyonlarını önemli ölçüde azaltmakla kalmaz, aynı zamanda iklim değişikliğinin bir dizi etkisinden kaynaklanan halk sağlığını tehlikeye atabilecek olası sorunsalları da azaltabilmektedir (GGHH, 2022).

Sürdürülebilir çevre ilkesini benimseyen sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerini güvenli bir şekilde sunabilmek adına sürekli çalışma ve özel koşulların gerektirdiği bu altyapının sürdürülebilirliği için büyük miktarda enerji kullanmaktadır. Bu nedenle, sağlık sektöründe yenilenebilir enerji kullanımına odaklanmak, hem çevresel sürdürülebilirlik ilkesini hem de etkin sağlık hizmeti sunumunu kesintisiz bir şekilde sürdürebilmeyi amaçlamaktadır (Eti vd., 2023; Zaza vd., 2022). Birçok lke ulusal karbon ayak izi trendlerini izleyerek sağlık sektöründeki durumu ve geleceğini araştırmaktadır. Enerji kullanımının karbon salınımındaki yeri başta olmak üzere farklı değişkenler de dikkate alınmaktadır (Pichler vd., 2019).

Hastane binası gibi sürekli hizmet sunumu gerçekleşen bina projelerinin uygun şekilde geliştirilmesi ve işletilmesi, sürdürülebilir kalkınmanın başarısına önemli ölçüde katkıda bulunabilir. Genel kanaat bu tür yapılarda gelişmiş ve/veya geliştirilmiş enerji verimliliği performansı kriterlerinin aydınlatma, havalandırma ve yenilenebilir enerji vb. kriterlerin önünde olduğu yönündedir (Sahamir vd., 2019). Örneğin; İspanya'da gerçekleştirilen bir yapı bilgi modellemesi çalışması, sağlık hizmeti sunulan binaların gerçek enerji performansını simüle etmeye odaklanmıştır. Enerji performansı bilgi modellemesi sayesinde hem doğal hem de yapay aydınlatma sistemlerinin özellikle de gün işığından daha etkin yararlanılması sayesinde sağlık kurumlarına sağlayacağı kazanımlar ortaya konulmaya çalışılmıştır. Simölasyonda dikkate alınan temel hususlar şunlardır (Economidou vd., 2020; Montiel-Santiago vd., 2020; Sanhudo vd., 2018):

- İklimlerlendirme sistemlerinin verimliliği
- Aydınlatma sistemlerinde enerji verimliliği
- Binada bulunan ekipmanın enerji tüketimi
- Pencerelerin termal özellikleri ve gölgelerin yönetimi
- Cephe ve çatı malzemelerinin ısıl özellikleri
- Süzölme
- Aydınlatma kontrolü (doluluk ve gün işığı alımı)
- Bina yerleşimi ve işletme planı

- Fotovoltaik güneş enerjisi kullanımı (kapalı alan, yatırımın geri dönüşü, panel verimliliği)
- Bina yönelimi ve duvara pencere oranı.

Yukarıda ifade edilen modellemenin bina rehabilite edilirken veya modernleştirilirken enerji verimliliği ve sürdürülebilirlik açısından etkili bir karar destek aracı olabileceğini ifade edilebilir. Çünkü yapılan simülasyon çalışma modelinde sağlık kurumlarında %47 oranında enerji tasarrufu sağlanabileceği ifade edilmektedir (Montiel-Santiago vd., 2020; Sanhudo vd., 2018).

2.3.2. Atık Yönetimi ve Geri Dönüşüm

Çevreci hastanelerin temel ilkeleri arasında atık yönetimi ilk sıralarda yer alır ve sürdürülebilirlik yaklaşımının omurgasını oluşturur. Artan nüfus yoğunluğu, kaynakların kullanımını artırmış ve buna bağlı olarak atık miktarını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemiştir (Kılıç & Güdük, 2018). Bu durum, sağlık sektöründeki kuruluşların sürdürülebilirlikle ilgili konularda öncü olmalarını ve çevre dostu uygulamalara odaklanmalarını gerektirmektedir (Kurtaran & Yeşildağ, 2021). Önleme, yeniden kullanım, geri dönüşüm ve bertarafı içeren çevre dostu uygulamalar yeşil hastanenin temel ilkelerinden biri olan hastane atık yönetimine ulaşmak için faydalı olabilir (Azar vd., 2015).

Hastaneler günün her saati ve haftanın her günü çalışan, geniş bir sağlık ve esenlik hizmet yelpazesini kapsayan, kaynaklar açısından yoğun tüketimin gerçekleştiği alanlardır. Bu yapılar sadece büyük miktarda enerji tüketmekle kalmaz, aynı zamanda insanlara ve çevreye zarar verebilecek büyük miktarda tıbbi atık, karbon salınımı ve ambalaj atıkları gibi çevresel etkileri olan önemli faktörleri üretirler (WHO, 2018a). Hastanelerde oluşan atıklar insan sağlığına ve çevreye olumsuz etki eden atıklar grubunda en tehlikeli grup olarak kabul edilir ve özel yöntemlerle depolanması, taşınması ve bertaraf edilmesi gerekmektedir (Hatice & Yiğit, 2021). Tıbbi atıklar, kaynağında dikkatlice ayrıştırılmaz, depolanmaz ve bertaraf edilmezse sağlık çalışanları, hastalar ve çevre için ciddi bir tehlike kaynağı olabilmektedir. Ayrıca atıklar heterojen yapıda olduğu için doğru yöntemlerle

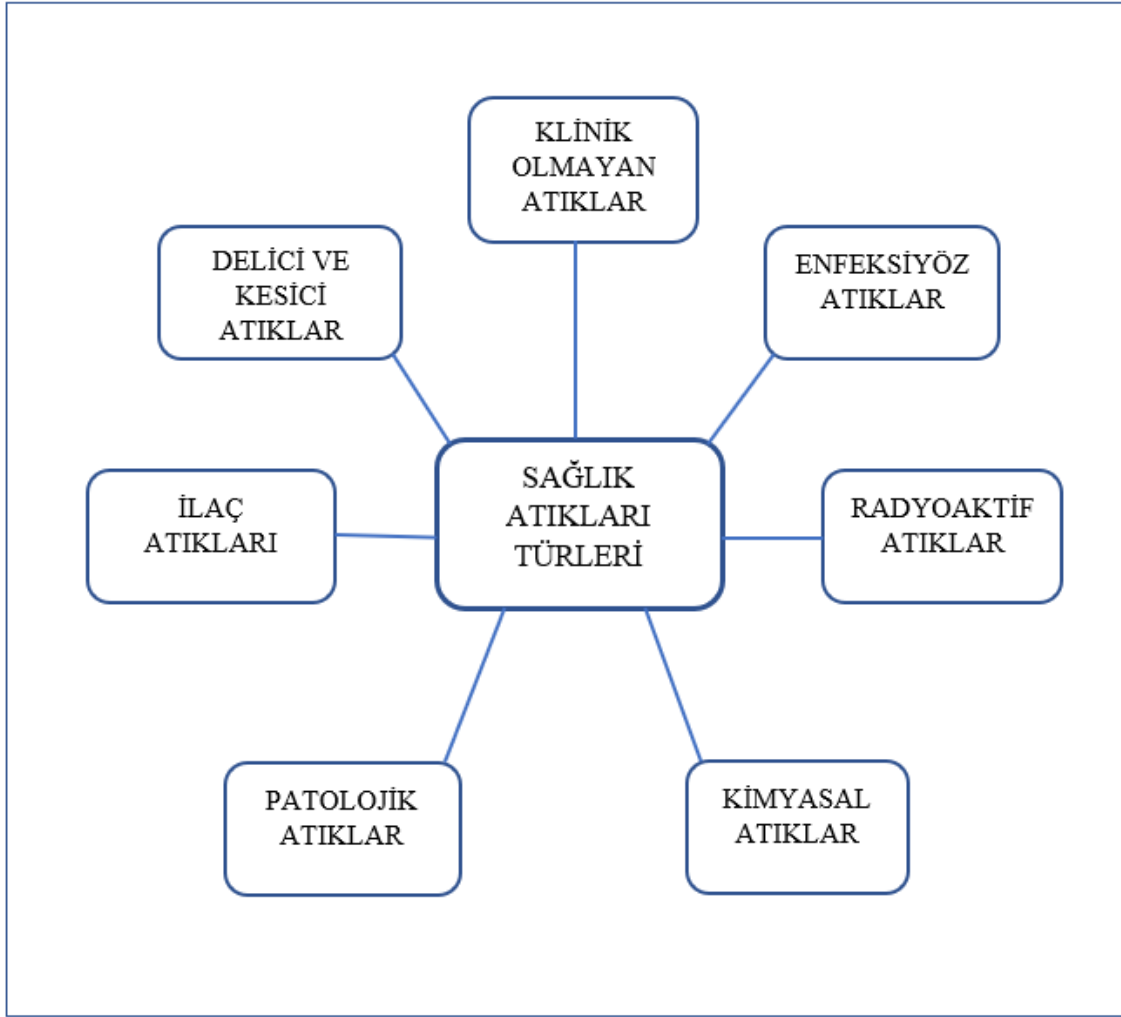
ayrıştırılmaz ve bertaraf edilmezse temas durumlarıyla birlikte iş kazalarına ve bulaşıcı hastalıklara zemin hazırlayan birer vektör⁵ özelliği gösterebilirler (Aydemir, 2017; Azmal vd., 2014; Çapacı vd., 2017).

Sağlık hizmeti atıklarının etkili bir şekilde transfer edilmesi ve arıtılmasının sağlanması, devletin sağlık ve çevre koruma birimleri için kritik bir sorumluluk haline gelmiştir. Bu, atıkların doğru bir şekilde yönetilmesi, çevresel risklerin azaltılması ve halk sağlığının korunması açısından önemlidir. Nitekim hastane kaynaklı atıklar kalp krizi, akciğer hastalığı ve kanser oranları gibi sorunların artmasına neden olabilmektedir (Ghersin vd., 2020). Ayrıca, bu süreçlerin etkili bir şekilde planlanması ve uygulanması, atıkların güvenli bir şekilde bertaraf edilmesini ve çevreye zarar vermeden yönetilmesini, atık ürünlerin faydalı ara ürünler olarak yeniden geri kazanımını sağlamaktadır. Bu tür önlemler, çevre dostu uygulamalara odaklanarak sürdürülebilir bir gelecek için önemli adımları göstermektedir (Liu vd., 2021; Mikulčić vd., 2020).

Sürdürülebilir kalkınma ve sürdürülebilir yaşam hedefine rağmen küresel atıklara karşı geliştirilen en sofistike çözümler bile genellikle büyük ölçekte çevre ve sağlık üzerinde kalıcı zararlar bırakabilir. Evsel ve ticari atık azaltma çabaları çevrenin ve sağlığın korunmasında genellikle kamuoyunun dikkatini çekerken, sağlık hizmeti atıkları (SHA) nadiren özel bir ilgi görür ve bu büyük bir sorundur. Sağlık çalışanlarının küresel atık sorununa önemli katkıları göz önüne alındığında, bu durum daha da önem kazanır. Nitekim Şekil 6'da verilen sağlık atık türlerinin çeşitliliği dikkate alındığında, bu alana yönelik atık yönetiminin daha titiz yürütülmesi gerektiği ve küresel anlamdaki atıklar içindeki önemli etkisi ifade edilebilir (Kenny & Priyadarshini, 2021).

⁵ Vektör: Enfekte olmuş bir insandan veya hayvandan enfekte olmamış bir insana bulaşıcı bir patojeni aktaran bir organizmanın varlığını ifade eder (Rocklöv & Dubrow, 2020).

Şekil 6: Sağlık atık türleri



Kaynak: (Kenny & Priyadarshini, 2021).

Şekil 6’da ifade edildiği üzere sağlık atıkları belirli sınıflamalara tabidir ve her bir atık türü özenle yönetilmelidir. Yapılan sınıflama sağlık kurumlarında ortaya çıkan atık türlerini klinik olmayan atıklar (evsel), enfeksiyöz atıklar, radyoaktif atıklar, kimyasal atıklar, patolojik atıklar, ilaç atıkları ve delici-kesici atıklar olarak kategorilere ayırmaktadır. Sağlık atıklarına ilişkin yapılan diğer bir sınıflamada ise: enfekte, keskin, patolojik, eczane, kimyasal, radyoaktif veya ev kaynaklı atıklar sağlık çalışanlarının tipik kaynakları olarak ifade edilmektedir (Janik-Karpinska vd., 2023).

Sağlık kurumlarında ortaya çıkan atık türleri özel kısıtlamalar ve elleçleme düzenlemeleriyle uygun ve güvenli bir şekilde geri dönüştürülebilir. Ancak tehlikeli

sağlık atıklarının bir kısmının geri dönüştürülmesi karmaşıktır. Özellikle sağlık kuruluşlarının dönüştürülebilir atık oranının %85’lerde olduğu düşünüldüğünde, yapılacak çalışmalar neticesinde geri dönüşüm süreci hızlandırılabilir ve kurumda kaynak kullanımının optimalliğinden söz edilebilir (Kılıç & Güdük, 2018). Ayrıca, geri dönüşüm "ileri dönüşüme" yönlendirilebilir. Böylece bertaraf edilen atıklara çevresel ve ticari değer eklenirken döngüsel ekonomi ilkeleri kapsamında kullanımları yükseltilebilir (Zamparas vd., 2019). Döngüsel ekonomi ile kastedilen durum bir atığın başka bir değer için kaynak oluşturması anlamına gelmesidir. Örneğin hastane evsel atıklarının gübre olarak işlenebilmesi, ekmek veya yemek atıklarının hayvanlar için kullanılması bu kapsamı ifade etmektedir (Çatar vd., 2023; Çiftçi Kıraç & Arifler, 2024). Hastane atıklarının uygun yöntemlerle bertaraf edilmesi veya geri kazanılması, ekonomik kazanımlarla beraber enfeksiyon kaynaklı halk sağlığı sorunlarının da %15 oranında azaltılmasını sağlayabilmektedir (Eser, 2023).

Halk sağlığına ve çevreye olumsuz etkileri olan tıbbi atıklarla ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından en yaygın sorunlar şu şekilde sınıflandırılmıştır: tıbbi atıkların neden olduğu sağlık tehlikelerine karşı genel bilinç eksikliği, sürdürülebilir atık yönetimi konusunda yetersiz eğitim, atık yönetim ve bertaraf sistemlerinin olmaması, ekonomik imkânların yetersizliği ve insan kaynağı ile ilgili sorunlar ile konuya yeterince dikkat edilmemesi (Lattanzio vd., 2022; WHO, 2018b). DSÖ, sağlık hizmetlerinde yukarıda sıralanan sorunlara çözüm olabilecek atık yönetimi temel unsurlarını şu şekilde sıralamaktadır (WHO, 2018b):

- ✓ Üretilen atıkların hacmini azaltan ve uygun atık ayrımını sağlayan uygulamaların teşvik edilmesi.
- ✓ Ulusal ve uluslararası standartlara ulaşma hedefiyle atık ayırma, imha ve bertaraf uygulamalarını kademeli olarak iyileştirmek için stratejiler ve sistemler geliştirilmesi.
- ✓ Tıbbi atık yakma yerine tehlikeli sağlık hizmeti atıklarının güvenli ve çevreci bir şekilde arıtılmasının benimsenmesi (örneğin otoklavlama, mikrodalga fırınlama, kimyasal arıtma vb. yöntemleriyle).
- ✓ Görevleri, kaynak dağıtımını, taşımayı ve imhayı ele alan kapsamlı bir sistemin oluşturulması.

- ✓ Sağlık hizmetleri atıklarıyla ilgili riskler ve güvenli uygulamalar konusunda farkındalığın artırılması.
- ✓ İnsanları atıkların toplanması, taşınması, depolanması, işlenmesi veya bertaraf edilmesi açısından işleriyle ilgili risklerden korumak için güvenli ve çevre dostu organizasyonel seçeneklere odaklanma.

Yukarıda sağlık hizmeti sunulan tesislerde atık yönetimine ilişkin dikkat edilmesi gereken hususlar sıralanarak belirli bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Bununla beraber hastanelerdeki atık çeşitliliğine yönelik yapılan sınıflama özelinde alınacak tedbirlerin dikkatle takip edilmesi yeşil hedefine ulaşmada etkilidir. Örneğin sağlık kuruluşlarında ve tedavi sürecinde evlerimizde kullandığımız ilaçlarla ilgili olarak Richie (2022) yaptığı çalışmada, ilaçların karbon emisyonları ve çevresel sürdürülebilirliğine etki eden durumları incelemiş, reçete yazımı, gereksiz ilaç kullanımı ve ilaç atıklarının azaltılmasının önemine atıf yaparak kullanılmayan ilaçların imhası ya da toplatılması ile ilgili önerileri sıralamıştır (Richie, 2022).

Hastane Atık Yönetimi'nde (HAY), ilaçlar ve diğer tıbbi atıklar başta olmak üzere hastane atıklarının uygun bir şekilde güvence altına alınması, hastane içindeki süreçlerin iyileştirilmesini ve hızlandırılmasını sağlayabilir (Bamakan vd., 2022). Sağlık hizmetlerini erişilebilir kılmak yanında, çevreye daha az zarar vermek için etkili "yeşillendirme" politikalarını benimsemek ve özendirmek, hükümetlerin sorumluluğu haline geldiği takdirde sürdürülebilir yeşil hastanelerden ve etkili atık yönetiminden bahsetmek mümkün olabilecektir (Lakhan, 2008).

2.3.3. Su Tasarrufu ve Yönetimi

Sürdürülebilir yeşil hastanelerin faaliyete geçmesini ve devamlılığını sağlamak için doğal kaynakların etkin kullanılması gerekmektedir (Corvalan vd., 2020). Nitekim, BM 2030 vizyonu ile ufukta eşitlik ve SK hedeflerini ortaya koyarak enerji ve gıda sorunlarını çözüme ulaştırma kararlılığını “temiz su ve sanitasyon” hedefi ile bütünleştirerek su yönetimine ve tasarrufuna özel bir önem atfetmiştir (Mondejar vd., 2021). Çevrenin kaynaklar açısından korunması ve SK hedeflerinde kaynakların etkin kullanıma özel atıfların yapılması, sağlık kuruluşlarını bu kapsamda daha özenli davranmaya yöneltmektedir (Barbier & Burgess, 2017).

Bir kuruluşun sürdürülebilir yapıda olabilmesi için ilk tasarım düşüncesinden başlayarak yaşam süresi boyunca su yönetiminin proaktif yaklaşımla planlanması gerekmektedir (Aslan & Yıldız, 2019). Su yönetiminin planlanan düzeyde başarıya ulaşması, su verimliliği ve su kaynaklarının etkin kullanımı gibi bileşenlerin akılcı kullanımı ile sağlanabilir (Turan, 2017). Diğer kuruluşlarda olduğu gibi sağlık kurumu işletmelerinde de su yönetimi; su kaynaklarının çeşitlendirilmesi, su tüketiminde tasarruf sağlanması ve atık olarak suyun çevreyi kirletmemesi aşamaları ile sistematik olarak sağlanabilir (Olimovich, 2024; M. Zhang vd., 2022).

Sağlık kurumlarında su kaynaklarının etkin kullanılmasını sağlayabilecek bir yöntem olarak yağmur sularının hasat edilmesini ifade eden yeşil su ayak izi uygulamaları dikkate alınabilir (Kumari & Kumar, 2020). Su hasadı terimi genellikle yağmur suyunun çeşitli yöntemlerle toplanması ve depolanmasını ifade eder. Bu, çatılardan veya yüzey akış havzalarından suyun toplanması, depolanması ve kullanılması süreçlerini içerir. Bu uygulama aynı zamanda su kıtlığı ile mücadelede, su kaynaklarının daha etkili kullanılmasında ve kirliliğe karşı korunmasında da etkili bir strateji olabilir (Das, 2019). Özellikle yüksek yağış alan bölgelerde yağmur suyu hasadı, sürdürülebilir su yönetimi için önemli bir strateji olabilir. Bu yöntemle, kurumlar yağmur suyunu toplayarak depolayabilir ve içilebilir formda ya da hijyen alanlarında kullanmak üzere su temin edebilirler. Bu, sürdürülebilir su kaynakları kullanımını teşvik ederken, suyun maliyetini düşürebilir ve su tasarrufunu destekleyebilir. İlk yatırım maliyeti dışında düşük işletme maliyetleriyle uzun vadeli bir çözüm sunabilir. Ayrıca, yağmur suyu hasadı, su kıtlığına karşı bir tedbir olarak da önemli bir rol oynayabilir (Kanno vd., 2021).

Sağlık kurumlarında su kaynak çeşitliliği sağlama çabalarının yanında su tüketiminde tasarruflu davranılması ve buna uygun planlamaların yapılması su yönetiminde önemli bir diğer bileşeni oluşturmaktadır (Faezipour & Ferreira, 2016). Tasarruf sağlama programı çerçevesinde mavi ve yeşil altyapı geliştirme yöntemleri sayesinde, yağmur sularının kontrolü, depolanması, biyolojik olarak arıtılması ve peyzaj alanlarında sulama gibi ekolojik uygulamalar sağlık sektöründe kullanılabilir hale getirilebilir (Aerts vd., 2018). Kurakçıl peyzaj çalışmaları, çevreci ve sürdürülebilir bir yaklaşımı temsil eder; böylece su, enerji ve diğer kaynaklarda tasarruf sağlanabilir. Ayrıca, kurakçıl peyzajın

benimsenmesi, bitki örtüsü ve çevre üzerinde olumlu etkiler yaratarak ekosistem dengesine katkıda bulunur (Kaylı & Gölbey, 2020).

Su yönetiminde peyzaj alanlarında olduğu gibi yapıları çevrenin yani sağlık tesislerinin yoğun su tüketimi dikkate alınarak hareket edilmesi gerekmektedir. Su kullanımının her aşaması (örneğin su arıtma, taşıma, bina içi su ısıtma ve atık su arıtma) enerji gerektirir ve genel olarak çevre üzerindeki etkiyi artıran önemli miktarda enerji kullanılır. Suyun kullanım alanlarında efektif miktarların belirlenerek ihtiyacı karşılayacak miktarda su sarfiyatına müsaade edilmesi çevreyi su tüketimi açısından doğrudan; suyun ısıtılması, arıtılması vb. durumlarla ilgili olarak enerji kullanılması açısından ise dolaylı olarak etkiler (Azmal vd., 2014; Eser, 2023; Mannan & Al-Ghamdi, 2020).

Çevrenin sürdürülebilirliği ve su yönetimi arasında dikkate alınması gereken bir diğer konu ise su atıklarının yönetilmesidir. Su atıklarının etkin yönetimi bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve çevrenin korunması adına önem arz eder. Çünkü atık suların %80'inden fazlası arıtılmadan akar sulara verilmekte ve bu durumun da katkısıyla dünya genelinde hastalıkların %80'i, çocuk ölümlerinin ise %25'i kötü su kullanımı nedeniyle meydana gelmektedir (Lin vd., 2022). Sularının kirlenmesinin önüne geçilmesi çevrenin korunmasını, buna bağlı olarak bulaşıcı, hastalık yapıcı etmenlerin azalmasını veya ortadan kalkmasını sağlar ve bu sayede toplum sağlığı ve refahının yükseltilebileceği belirtilebilir (Sahoo & Goswami, 2024). Sağlık kurumlarında suyun elde edildiği kaynak çeşitliliğinin artırılmasından atık olarak deşarjına kadar olan süreçte su yönetiminin titizlikle yönetilmesi yeşil hastane olma yolunda avantajlar sağlamaktadır.

2.3.4. İç Mekân Hava Kalitesi

İnsanlar, zamanlarının yaklaşık %90'ını kapalı mekanlarda geçirmekte ve hizmet aldıkları yerlerde uzun süreli kalmaktadırlar. İç ortam kalitesi, bireylerin sağlık durumunun sürdürülmesi ve çalışanların verimliliğinin artırılmasında etkili olmaktadır (Gelişen & Güzelkocar, 2019). Kapalı mekânlardaki kötü hava kalitesi ve iç mekândaki hava kirliliği, "hasta bina sendromu" olarak adlandırılmakta ve bu durum sağlık çalışanlarının ve hastaların verimliliğini azaltmakta ve stres seviyesinin artmasına zemin hazırlamaktadır. Bu sendrom, kapalı alanlarda uzun süre kalan kişilerde baş ağrısı, stres, solunum yolu hastalıkları ve yorgunluk gibi semptomlara neden olmaktadır. Yeşil hastanelerde ise bu

sendromu oluşturan unsurların ortadan kaldırılması için çeşitli tedbirler alınmaktadır (Wang vd., 2022).

Sağlık hizmetinin sunulduğu binaların iç ortamı, içinde bulunanların iyileşmesini, esenliğini ve iş verimliliğini destekleyecek şekilde terapötik⁶ bir ortam sağlamak üzere tasarlanmalıdır (Nimlyat, 2018). Sağlık kurumlarının hasta ve sağlık çalışanlarını memnun edici konfor düzeyinde tasarlanması; aydınlatma, havalandırma, hastane düzeni ve birimler arasındaki bağlantı sağlayan şemalar vb. uygulamalar ile ifade edilebilir. Konfor düzeyini artıran bu uygulamalar yeşil hastane ikliminin oluşmasına ve sürdürülebilir ve tercih edilebilir sağlık kurumu olma çabasına destek sağlamaktadır (Kim vd., 2015). Covid-19 pandemi süreci bulaşıcı hastalıkların yayılım hızları ve bulaş yolları her bireyin dikkat kesildiği temel nokta olmuştur. Birçok hastalık etmeninin Covid-19 örneğinde olduğu gibi kirli çevre (bulaş olan) ve hava vasıtasıyla insanları etkilediği, insanların bulunduğu ortamın, özellikle sağlık kuruluşlarının iç mekân hava kalitesi konusunda özenli davranması gerektiği yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (Khan vd., 2022).

Sağlık kurumlarında bulaşıcı hastalıkları önlemede doğal havalandırmanın önemine atıf yapılırken ameliyathane, yoğun bakım, hasta odaları vb. izole alanların havalandırılmasında ve iklimlendirmesinde enerji sarfiyatı gerektiren havalandırma sistemlerinin kurulması gerekmektedir. Bu durum enerji kullanımının artması anlamı taşımakta, bu nedenle sağlık kurumlarının trijenerasyon⁷ ve türevi uygulamaları hayata geçirerek yeşil hastane konseptine uygun yöntemleri benimsemeleri beklenmektedir (Karaca vd., 2018; Yıldız, 2016). İnsan sağlığına ve verimliliğe etki eden hava sirkülasyonunun azami derecede sağlanması, temiz havaya ulaşım, birimlerde ısı dengesinin sağlanması, tedavi hizmetleri kadar önemli bir yer tutmaktadır. İklimlendirme olarak ifade edilebilecek bu süreç hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının sağlıkları açısından önem kazanmaktadır (Aydemir, 2017).

⁶ Terapötik: Pozitif psikolojinin temel unsuru olarak bireylerin doyumu, daha iyi olana ulaşması ve anlamlı bir hayat yaşamasını sağlayan düşünce biçimidir (R. Demir & Türk, 2020).

⁷ Trijenerasyon: Doğalgaz veya güneş enerjisi kaynağı kullanarak ısıtma, soğutma ve elektrik elde edilen sistemi tanımlamaktadır (Kızılkın & Akbaş, 2016)

2.3.5. Çalışan Katılımı ve Yeşil İnsan Kaynakları Yönetimi

Bireylerin çevreye yönelik davranışları, doğa üzerindeki olumsuz etkileri azaltma, mevcut çevresel bozulmayı iyileştirme ve çevresel sürdürülebilirliği sağlama eğilimleri ile bağlantılıdır (Shah vd., 2023). Örneğin iş yerlerinde ışıkları kapatma, çift taraflı sayfa yazdırma, merdiveni kullanma, çevreyi temiz tutma gibi davranışlar çevreyi korumada önemli adımlardır. Sürdürülebilir hedeflerin başarıyla uygulanması, özellikle doğal dengenin korunmasına aracılık eden karbon ayak izinin azaltılması ve her türlü çevre dostu uygulamalara çalışanların katılımının sağlanması ve çalışan farkındalığının artırılması ile mümkün olabilir (Kavgacı & Erkmén, 2021).

Herhangi bir sağlık kuruluşu için çevreci ve sürdürülebilir bir çerçeve çizmek istenilirse 2 temel adımda bu başarılabılır (Pinzone vd., 2019; Shaw vd., 2021). İlk “Yeşil ekip oluşturmak”tır. Bu sağlık merkezinde çalışan idari personel, kat hizmetleri, hemşirelik ve mühendislik dahil olmak üzere çeşitli iş gücünü içerir. Bu yeşil ekip, sağlık merkezinin çevresel stratejilerini ve genel davranışını uygulamaya odaklanarak sağlık çalışanlarının yönetimine ilişkin eğitimler düzenler. İş yerlerinde sürdürülebilir yeşil çalışan davranışı kazanmanın yollarından birisi olarak eğitim faaliyetlerinin devamlılığı, işyerinde çevre yanlısı politikalar, prosedürler ve uygulamalar yoluyla bilişsel ve bilişsel olmayan olumlu çevresel tutum ve alışkanlıkları çalışanlara kazandırmaktadır (Sabbir & Taufique, 2022). Yeşil eğitimin örgütsel vatandaşlık davranışı ve çevresel bağlılığın arasında bir aracı olarak değerlendirildiği, çevresel sürdürülebilirliğe ulaşmanın her kuruluş için hayati olduğu ve bu nedenle çevre yanlısı uygulamaların tüm çalışanlara öğretilmesi gerekliliği farklı çalışmalarda da ifade edilmektedir (Cop vd., 2020). Çevreci ve sürdürülebilir sağlık kuruluşu hedefine ulaşmak için benimsenmesi gereken ikinci husus ise “Yeşil ve sürdürülebilirlik kavramlarını benimsemek”tir. 'Yeşil olmak' ve 'sürdürülebilirlik' gibi kavramlar, her şirketin çevre dostu ve kaynak verimli uygulamaları takip etmesini talep eden çağdaş kurumsal dünyada sıkça kullanılmaktadır. Bu kavramları sağlık kurumlarında da benimsemek, atık azaltmak, kaynakları etkin kullanmak ve sürdürülebilir uygulamaları teşvik etmek için önemlidir.

Çalışanlara, yeşil yönetimin önemini kavramaları için gerekli eğitimin yanı sıra, yeşil sorumluluklarını verimli bir şekilde yerine getirebilmeleri için uygun zeminin hazırlanması, benimsenen politikaların uygulanmasında büyük kolaylık sağlayabilecektir

(Abbas vd., 2022). Diğer taraftan yapılan çalışmalar yeşil verimlilik, sürdürülebilirlik ve çevresel performansın elde edilmesini yeşil inovatif politikaları uygulayan yeşil dönüştürücü liderlerin tutumuna bağlamış ve çalışanların yeşil davranış sergilemelerinin özünde de bu tutumların önemine atıf yapılmıştır (Chen & Chang, 2013; Niazi vd., 2023). Çalışanların programa aktif katılımları için motive edilmesi, çevresel sürdürülebilirliğin önemi konusunda sürekli eğitim ve öğretim sağlanması ve çevresel sürdürülebilirliğin titizlikle izlenmesi yoluyla yeşil sağlık faaliyetlerinin başarılı bir şekilde uygulanması için üst yönetimin rolünün gerekli olduğu yapılan çalışmalarda ifade edilmiştir (Lee & Lee, 2022).

Sağlık kurumlarında yeşil işletme stratejilerinin uygulanabilmesi ve sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi açısından, insan kaynakları yönetimine önemli görevler düşmektedir. İnsan kaynakları, çevre dostu politikaları benimseyerek çalışanların motivasyonlarını ve verimliliklerini artırabilir ve işletme maliyetlerini düşürebilir (Abdelkareem vd., 2024; Mousa & Othman, 2020). Yöneticilerin sağlık kurumlarında sürdürülebilirliği sağlamaları, çalışanlarına yeşille ilgili yetkinlikleri geliştirmeyi amaçlayan müdahaleleri yani yeşil eğitimi ve yeşil insan kaynakları uygulamaları ile mümkün olabilmektedir (Pinzone vd., 2019). İnsan kaynakları (İK), şirketlerin çevre dostu kurumsal hedeflerine ve vizyonlarına ulaşmaları için kritik öneme sahip olması nedeniyle Yeşil İnsan Kaynakları Yönetimi (YİKY) çevre yönetiminin hayati bir bileşeni olarak kabul edilir (Patwary vd., 2022; Shah & Shukla, 2022). YİKY, çevre dostu işyeri eylemlerini teşvik etmek için mevcut insan kaynakları politikalarını, uygulamalarını ve ürünlerini değiştirerek çevresel sürdürülebilirliği iyileştirmeyi amaçlayan nispeten yeni bir alandır (Li vd., 2023). En etkili YİKY uygulamalarının yeşil işe alım ve seçim, yeşil eğitim, yeşil performans değerlendirmesi ve yeşil ödül sistemi olduğu birçok kurum için kabul görmüştür (Mousa & Othman, 2020; Zaid & Jaaron, 2023). Nitekim sağlık personelinin istihdamından başlamak üzere, yeşil hedefler ve duyarlılık ile sağlık kurumlarında çalışmasının sağlanması, İKY'nin önemli bir başarısı olacaktır (Sarıyıldız, 2021). Konuyla ilgili son dönemde yapılan çalışmalarda elde edilen bulgularda da, sağlık kurumlarında sürdürülebilir yeşil uygulamaların tutundurulması YİKY'nin etkinliği ve çalışanların davranışlarının yeşil hedefler çerçevesinde olması ile mümkün hale

gelebilmektedir (Tharanatha vd., 2023). Bu nedenle sağlık kurumlarında yeşil hedeflerin hayata geçirilmesinde çalışanların katılımının önemli olduğu ifade edilebilir.

2.3.6. Çevre Dostu Bina Tasarımı

Çevreye duyarlı hastaneler, tasarımlarını yeşil hastane olarak planlamakta ve kaynakları verimli bir şekilde kullanmayı amaçlamaktadır. Yeşil binalar doğaya saygılı, ekolojik, konforlu ve enerji tüketimini azaltan binalar olarak tanımlanmakta ve düşük bakım ve işletme maliyetleri sağlamanın yanında, sağlığı ve üretkenliği artırma gibi avantajları da beraberinde sunmaktadır (Mansur & Korkmaz, 2020; Meena vd., 2022). Hastanelerde artan stres, hasta sirkülasyonunun fazlalığı ve personel devir hızı ile sağlık hizmetleri sağlama maliyetlerinin arttığı bir dönemde, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine, stresin azaltılmasına ve daha hızlı iyileşmeye olanak tanıyan yeşil hastane binalarının planlanıyor olması, verimlilik açısından yerinde bir uygulama olmasının yanında sürdürülebilirlik cephesinde de kazanımları ortaya koymaktadır (Weerasuriya vd., 2019).

Doğa ile uyumlu yapılar olarak tanımlanan yeşil hastaneler sürdürülebilir, ekolojik, yeşil, çevre dostu vb. pek çok isim altında karşımıza çıkmaktadır. Yeşil hastanelerin dizaynı arazi seçiminden başlayarak yaşam döngüsü dikkate alınarak bütüncül bir anlayışla şekillenir. Tasarımında sosyal ve çevresel sorumluluk anlayışının ön planda olduğu, iklim şartlarına ve bölge kültürel dokusuna uygun, yenilenebilir enerji kaynaklarına yönelmiş, doğal ve atık üretmeyen malzemelerin kullanıldığı, ekosistemlere duyarlı yapılar olarak tarif edilebilir (ÇEDBİK, 2022; Shan & Hwang, 2018).

Yeşil Bina (YB) kavramı sağlık hizmetlerine özgü değildir fakat hastanelerin kaynak ve enerji yoğun kullanımına sahip yerler olması nedeniyle, binaların iç çevre kalitesini ve kullanıcı sağlığını gözeterek enerji, su ve diğer kaynakları daha verimli kullanacak şekilde planlanması, tasarlanması ve sürdürülebilirlik özelinde dikkatle incelenmesi gereken yapılar olduğunu göstermektedir. Ayrıca tıbbi zarar vermeme doktrinine benzer şekilde, yeşil bina ilkelerini takip etmek ve çevreye en az zararı vermek önemlidir (Choudhary & Kumar, 2021; Iqbal vd., 2023). Hindistan Yeşil Bina Konseyi'ne göre, yeşil bir hastane binası, hastaların refahını artırmayı hedefleyen, tedavi sürecine etkin bir

Şekil 7’de İrlanda Cork Üniversitesi’nde geliştirilerek hastanelerde uygulamaya konulan ve daha sonra Birleşik Krallık ulusal sağlık sistemine entegre çalışmaları başlatılan hastane yeşillendirme programı yer almaktadır. Yeşil hedefine ulaşmak için bireysel ve kurumsal değerlendirmelerin yapılması, çevreci politikaların net olarak ortaya konulması ve çevresel eğitimlerin tüm paydaşları kapsayacak şekilde programlanması gerektiği Cork Üniversitesi Hastane Yeşillendirme Programı kapsamında ifade edilmektedir. Yeşil binaların inşasında kritik başarı faktörleri arasında proje katılımcıları arasında iletişim ve işbirliği, etkili proje planlama ve kontrol, proje sahibinin katılımı ve taahhüdü, açık amaçlar ve hedefler, üst yönetim desteği, bilgi yönetimi, paydaşlar arasında güven, son kullanıcıların katılımı, sürdürülebilirlik için özel departman ve sürdürülebilir kültürün inşası yer almaktadır (Li vd., 2019).

Şekil 7’de de üzerinde durulduğu gibi yeşil dönüşüm ile elde edilmek istenen asıl kazanımlar yapılan uygulamaların yalnızca bir alanı ya da süreci etkilemesi değil, aynı anda doğrudan ya da dolaylı etkileşim sayesinde birçok kazanımı elde etmek olarak ifade edilebilir. Örneğin enerji üretiminde trijenerasyon kullanımı sayesinde hem tasarruflu enerjinin elde edilmesi hem de kurumun ihtiyaç duyduğu sıcak ve soğuk su elde edilmesi sağlanabilir. Hastanelerin alternatif enerji kaynaklarından faydalananarak da enerji ihtiyaçlarını yeşil eksenli olarak tasarlayabileceği unutulmamalıdır (Al Moussawi vd., 2016; Moscatiello vd., 2020). YB’ler ile geleneksel yapılar kıyaslandığında YB’lerin enerji kullanımında %24-50, CO2 emisyonlarında %33-39, su tüketiminde %30-50, katı atık miktarlarında %70 ve bakım maliyetlerinde %13 gibi oranlarda tasarruf sağlayabileceği ifade edilmiştir (HVAC, 2019). Aynı şekilde hastanelerin tasarım aşamasında gün ışığının, sesin ve ergonominin yeri özeldir, çünkü tıbbi hataların en aza indirilmesi, çalışanların ve hastaların kendilerini güvende hissetmeleri ve bunu yaparken de bütüncül bir yaklaşımla yeşil uygulamaların tümüne odaklanmak önemlidir (Zhang vd., 2019).

Yeşil binaların hayata geçirilmesini engelleyen ana faktörler Agyekum ve arkadaşları (2019) tarafından detaylı olarak ele alınmış ve 8 madde ifade edilmiştir. Bunlar; yeşil binalar hakkında yetersiz bilgi, yetersiz teşvikler, toplumun değişime karşı direnci, hükümetin aktif katılımının eksikliği, yetkin personel eksikliği, yeşil sertifikaların

getirdiği faydaların yeterince bilinmemesi, maliyetle ilgili sorunlar ve yetersiz yasal destek olarak belirtilmiştir (Agyekum vd., 2019).

2.3.7. Yeşil Hastane Sertifikasyonu

Çevresel farkındalığın giderek artış gösterdiği günümüzde, yeşil binalara olan ilgi de aynı yönde artmakta, enerji tasarrufu, su tasarrufu ve çevresel etki minimizasyonu vb. kriterler rehber edinilerek yeşil standartlar belirlenmeye çalışılmaktadır. Özellikle son yirmi yıl içerisinde sürdürülebilir gelecek algısının toplumlarda yerleşmeye başlaması yeşil binaların popülerliğini artırmış ve yeni yeşil bina derecelendirme sistemleri geliştirilmiştir (Awadh, 2017). Ancak, sağlık tesisleri gibi özel nitelikte hizmet üreten kuruluşlara özgü bir değerlendirme kriteri mevcut değildir. Ülkeler, örneğin İngiltere, ABD ve Japonya, sürdürülebilir sağlık tesislerini değerlendirmek için özel yeşil bina sertifikalarını benimsemişlerdir (Yoon & Lim, 2016). Sürdürülebilir yeşil yapıların özgün değerlendirilmesi dünya genelinde belirli aşamalarda gerçekleşmiş ve kriterleri karşılama derecesine göre belgelendirilmiştir. Bu konuda yeşil bina sertifikasyonu süreci kurumlarda farklılık göstermekle birlikte sertifikasyonun farklı aşamalarını ve zamanlamasını gösteren süreç Şekil 8’te yer almaktadır (Franco vd., 2021).

Şekil 8: Yeşil hastanelerin belgelendirme eğrisi

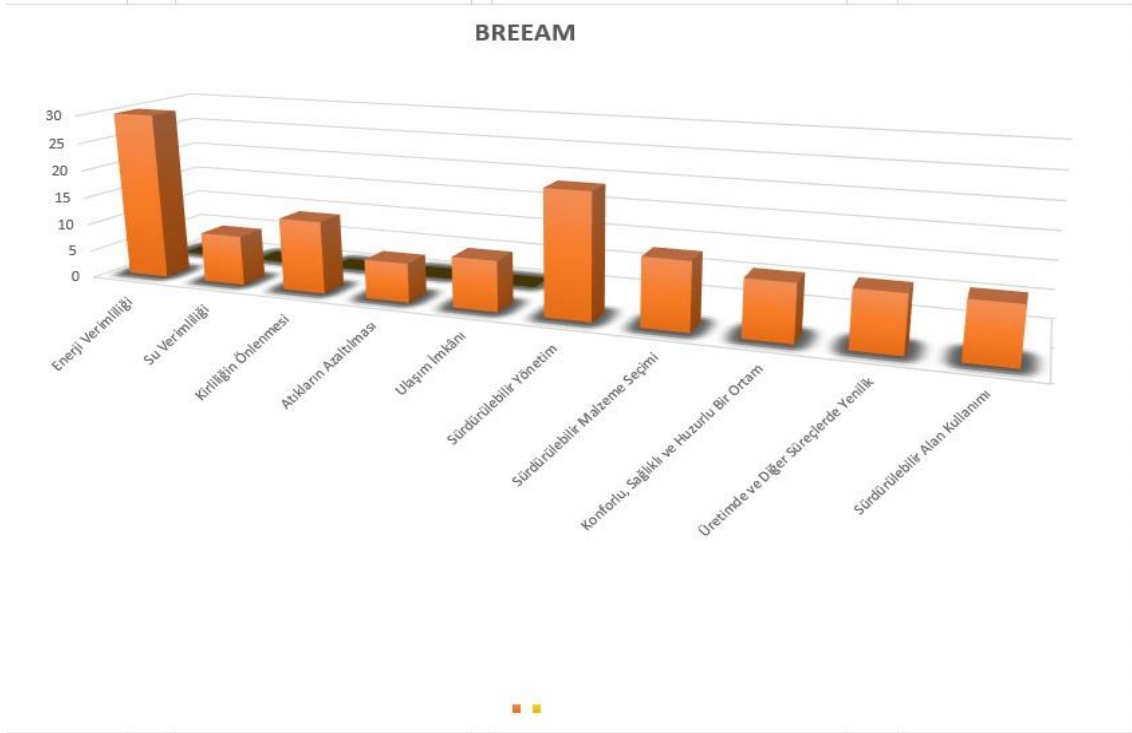


Şekil 8 incelendiğinde yeşil hastane konseptinin hangi aşamalarda değerlendirildiği gözlemlenebilmektedir. Sağlık kurumlarının yeşil bir bina veya yeşil uygulama konseptine uygun olup olmadığı 9 aşamalı bir sistematik ile değerlendirilmekte ve stratejinin belirlenmesinden başlayıp sürecin tamamlandığı evreye kadar olan yolculukta kurumun dokümantasyon hazırlığı, yapısal hazırlığı ve bilişsel hazırlığının ön planda olduğu söylenebilmektedir. Belgelendirme kuruluşları hastane işletmelerinde yapısal özellikler ve uygulamalara yönelmelerinin yanında insanların refahını dikkate alan, özellikle kurumların iç ortam hava kalitesi ve ulaşım gibi konulara da yer veren bir uygulamayı yürütmektedirler (Capolongo vd., 2016).

Dünya üzerinde yukarıdaki (veya farklı) belgelendirme sürecini gerçekleştiren farklı belgelendirme kuruluşları bulunmaktadır. Örneğin, İngiltere’de Yapı Araştırma Kurumu tarafından geliştirilen ve 1990 yılında uygulamaya geçirilen BREEAM (Şekil 9), Amerikan Yeşil Bina Konseyi tarafından ilk kez 1998’de binaları sertifikalandırmaya başlayan LEED (Şekil 10), 2003 yılında Avustralya Yeşil Bina Konseyi tarafından oluşturulan Green Star (GS) (Şekil 11) ve Alman Sürdürülebilir Bina Konseyi tarafından 2009 yılında kurulan DGNB (Şekil 12) Sertifikasyon Sistemi, bu alanda yaygın olarak kullanılan sertifika sistemlerindendir (İZKA, 2020; Shan & Hwang, 2018). Yeşil sağlık tesisleri ve binalar için dünyada en yaygın kullanımı olan derecelendirme kuruluşu LEED olarak ön plana çıkmakta ve bu belgeye sahip olan kuruluşlardan hizmet alan hastaların diğer sağlık kuruluşlarına kıyasla bu hastaneleri daha fazla kişiye tavsiye ettikleri ve memnuniyetlerini de ifade ettikleri yapılan çalışmalarda ortaya konulmaktadır (Golbazi & Aktas, 2020).

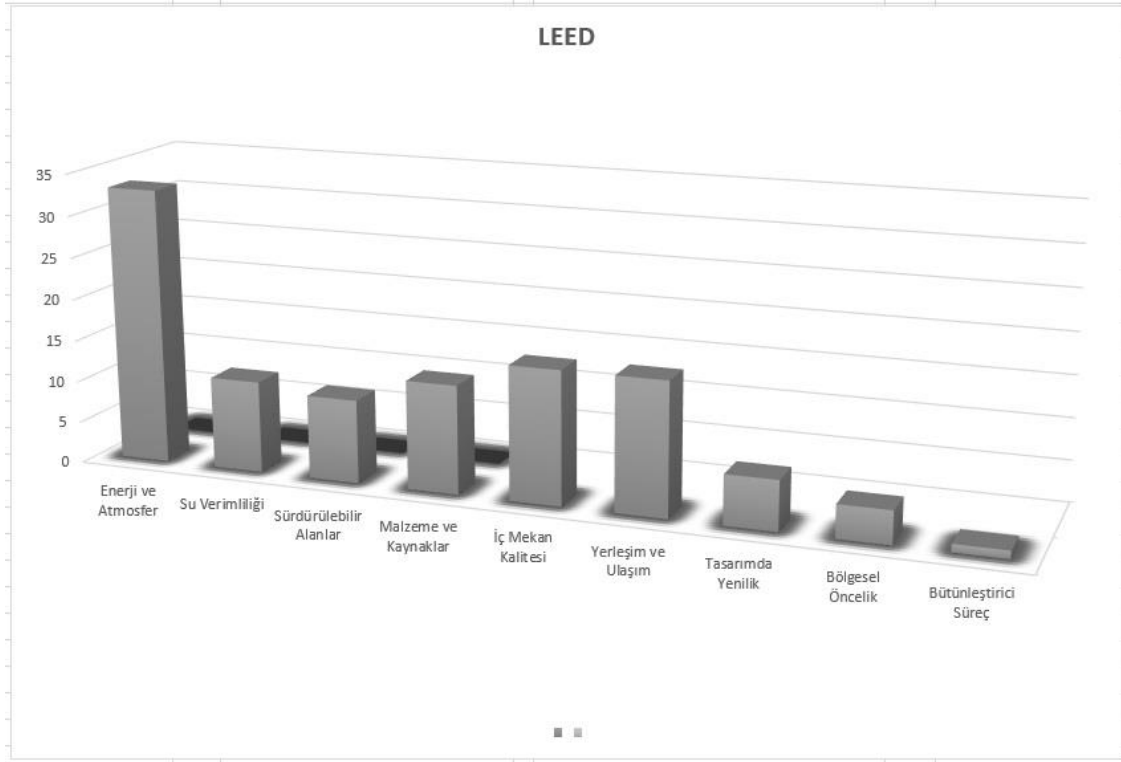
Ülkemizde ise şu ana kadar LEED sertifikasyonu ön plana çıkmaktayken, Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı öncülüğünde binalarda ve sağlık kurumlarında ihtiyaca cevap verebilecek özgün belgelendirme sistemleri geliştirilmektedir. Belgelendirmenin kapsamı, enerji verimliliğini artırmayı ve çevre dostu bina uygulamalarını yaygınlaştırmayı, yenilenebilir enerji teknolojilerini teşvik etmeyi ve karbon emisyonlarını azaltmayı hedefleyen özgün bir sürdürülebilir yeşil bina sertifikasyon sistemi olan Bina ve Yerleşmeler için Yeşil Sertifika Sistemi YES-TR (Şekil 13) olarak ifade edilmektedir (Demir, 2022; Ergönül vd., 2023).

Şekil 9: BREEAM sertifika sistemine ilişkin temalar



Şekil 9'daki Breeam sertifika programı, Bina Araştırma Kuruluşu Çevresel Değerlendirme Yöntemi olarak isimlendirilmekte ve binalarda enerji verimliliği, sürdürülebilir yönetim uygulamaları, sürdürülebilir malzeme seçimi, sağlıklı ortam ile kirliliğin önlenmesi konularını önceleyen bir çerçeve çizmektedir.

Şekil 10: LEED sertifika sistemine ilişkin temalar



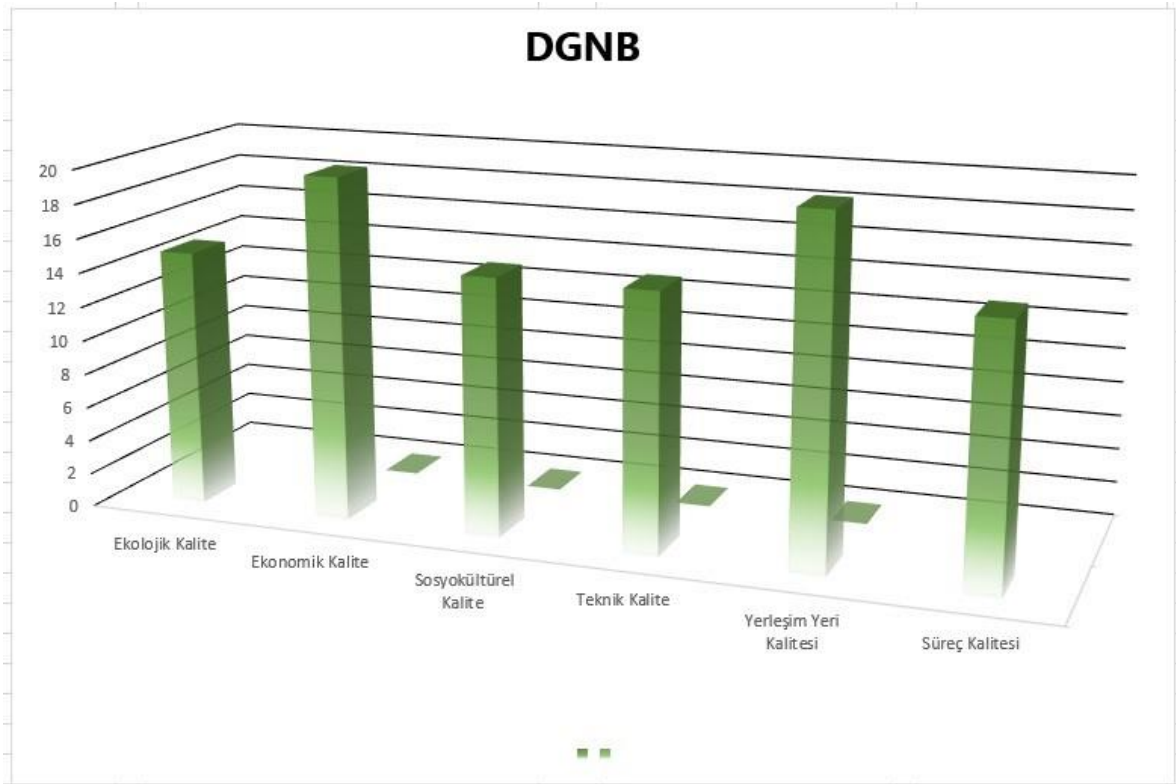
Şekil 10'daki Enerji ve Çevresel Tasarımda Liderlik (LEED) sertifikasyonu mevcut binaların yeşil bina statüsünü değerlendiren bir özellik taşımaktadır. Binaların kullandığı enerji ve bu enerjinin karbon salınımındaki potansiyeli, ulaşım alanlarına göre yapılan planlama, iç mekân kalitesi ile kullanılan malzeme ve kaynaklar LEED sertifikasyonunun başlıca öznelere ifade etmektedir.

Şekil 11: GS sertifika sistemine ilişkin temalar



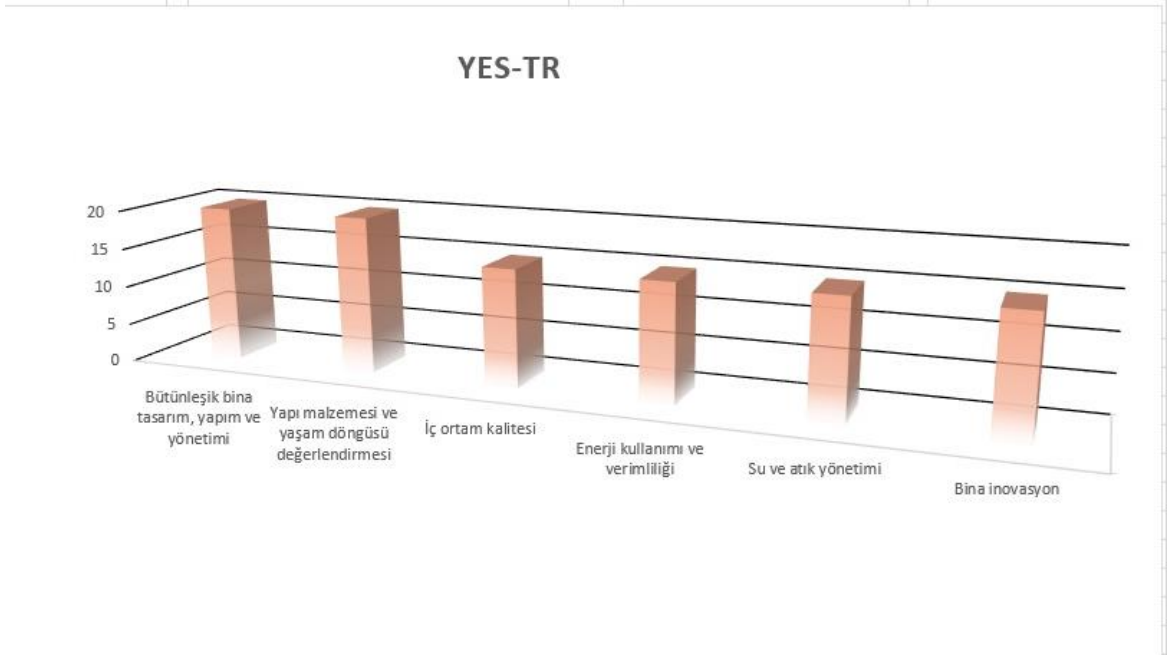
Şekil 11’deki Green Star (GS) hastane optimizasyonu felsefesini gerçekleştirirken bir takım somut verileri de paylaşarak ulaşılmak istenen hedefin ne denli kıymetli olduğunu belirtmektedir. Hastanelerin yeşil tasarımları sayesinde; hastanelerde kalış sürelerinde %8,5 azalmanın olduğu, iyileşmelerde %15 daha erken toparlanmaların meydana geldiği, ağrı kesici ilaç kullanımında %22 ve hastane kaynaklı enfeksiyonlarda %11 azalmanın olduğu belirtilmiştir (GBCA, 2023). Bu nedenle Green Star (GS) sertifikasyonu enerji verimliliğini değerlendirmenin yanında yenilik ve yönetim yaklaşımlarını da önemli ölçüde incelemektedir.

Şekil 12: DGNB sertifika sistemine ilişkin temalar



Şekil 12’deki Alman Sürdürülebilir Binalar Konseyi (DGNB), 2008 yılında LEED ve BREEAM sertifikalarından esinlenerek sentezlenen bir modeli hayata geçirmiştir. Bu sertifikalandırma modeli yerleşim yeri kalitesi ve ekonomik kaliteyi ön planda tutarken, ekolojik kalite, sosyokültürel kalite, teknik kalite ve süreç kalitesi kategorileri ile kurumların yeterliliklerini denetlemektedir. Temel hatlar ise binaların yaşam döngüleri boyunca çevresel, ekonomik ve sosyal bina performansını ölçmektedir.

Şekil 13: YES-TR sertifika sistemine ilişkin temalar



Şekil 13’te yer alan ülkemizdeki Binalar ve Yerleşkeler için Yeşil Sertifika Sistemi (YES-TR) ile milli bir uygulama hayata geçirilmeye çalışılmaktadır. Binaların yaşam döngülerini ilk tasarım aşamasından itibaren izleyecek olan bu sistem ile bina yapım ve yönetim süreçleri, yapı malzemelerinin yaşam döngüsü, iç ortam hava kalitesi, enerji, su ve atık yönetimi ile binaların inovasyonel kabiliyeti dikkate alınmaktadır.

Genel olarak LEED, BREEAM, GS ve DGNB değerlendirilecek temel kategorileri "Yönetim ve Süreç Kalitesi", "Sürdürülebilir Alan Entegrasyonu", "Ulaşım", "Enerji ve Atmosfer", "Su", "Malzemeler" ve "Sağlık ve Refah" olarak belirlemiştir (Ferreira vd., 2023; He vd., 2018). YES-TR ise bütünleşik bina yönetimi ve tüm süreçlerde yaşam döngüsünü ön plana alması ile farklılaşmaktadır.

2.3.8. Ulaşım ve Erişilebilirlik

Ulaşım ve halk sağlığı arasında kesişen, örtüşen ve birbirini destekleyen süreçler bulunmakta ve bu durum sağlık üzerinde etkili olmaktadır. Örneğin, trafik ve ulaşım problemlerinin insan kalp sağlığı, kaygı durumu, bilişsel ve duygusal sistemleri üzerinde olumsuz etkileri gün geçtikçe daha da artmaktadır (Münzel vd., 2021). Ulaşımın, ulaşım araçlarının ve alternatif ulaşım yollarının sunulması veya desteklenmesi insanların stres

seviyesini azaltmakta, davranışsal özelliklerine olumlu katkı sağlamaktadır (Glazener vd., 2021). Yeşil ulaşım ise insan sağlığına ve çevreye en az zarar verici etkiye sahip ulaşım türünü ifade etmekte ve bu yönüyle insanların bisiklet kullanımı, toplu taşıma araçlarını tercih etmeleri gibi alışkanlıkları özendirmek, sağlık hizmetlerine de katkı sağlamaktadır (Chen & Wang, 2020).

Sürdürülebilir kalkınmanın esasları arasında yer alan çevrenin ve esenliğin yani sağlığın korunması sağlığın kolay ulaşım kanallarıyla erişilebilir ve uygun mekânda sunulması ile amacına uygun bir yapıya kavuşmuş olur (Yiing vd., 2013; J. Zhang vd., 2021). Nitekim hastaneler planlanırken toplu taşımaya yakın konumun tercih edilmesi ya da ulaşımında alternatif yolların uyarlanabileceği, çevreci uygulamalara zemin hazırlama potansiyeli bulunan lokasyonların tercih edilmesi gerekmektedir (Tarkar, 2022). Sağlık kurumlarının çevre ile bütünleşik yapı halini alması ve sürdürülebilir uygulamalara haiz olması demografik yapı, hedef bölgelere yakınlık, maliyet etkililik ve erişilebilirlik ilkelerine bağlılığı ile sağlanabilmektedir (Hoşgör, 2021). Nitekim kurumların ömürlerinin uzun olması bu ilkeler ışığında mümkün olabilmekte ve insanların bu kurumları tercih etmelerine zemin hazırlamaktadır.

Son yıllarda insanların daha bilinçli hareket etmeleri, hastanelerin teknolojik gelişimleri takip etmelerini ve birbiri arasında rekabet etmelerini sağlamış, kurumsal imajın ulaşım ve erişilebilirlik basamaklarında diğer kurumların önüne geçmesine olanak sağlamıştır (Yılmaz vd., 2021). Kurumsal imaj ve yeşil hastane perspektifi kişilerin sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde bir etken olarak hastaların daha rahat erişimini sağlamanın yanında, kurum içinde de ihtiyaç duyduğu tüm alanlara ve birimlere yorulmadan erişebilirliği sağlayacak niteliğe sahip olmayı hedeflemektedir (Birinci & Birol, 2022). Yeşil sağlık kurumlarının imajı nöromimari olarak adlandırılan, insanları korku, stres ve mutsuzluk hissinden de uzak tutabilecek özelliklere, renklere ve malzemelere yönelerek sağlığı geri kazanabilecek yeterlilikte olmalıdır (Sözer & Turcan, 2022).

2.3.9. Yeşil Tedarik Zinciri ve Etkili Malzeme Kullanımı

Hastanelerde atık miktarları her geçen gün kümülatif olarak artış göstermekte, bunun önüne geçmek için yeşil tersine lojistik uygulamaları ile malzeme ve ara maddelerin etkin

kullanımının gerçekleşmesi sağlanabilmektedir (Govindan vd., 2022). Karbon ayak izini düşürecek uygulamaların entegre bir strateji olarak benimsenmesi döngüsel sağlık hizmeti ekonomisi ve sürdürülebilir tedarik zincirinin sağlık kurumlarının sürdürülebilir yeşil uygulamaları arasında önemli bir yer tutmaktadır (Vishwakarma vd., 2023). Sağlık kuruluşlarında tedarik zincirinin etkin ve kesintisiz uygulanabiliyor olması, sunulan sağlık hizmetinin başarısında öncelikli rol oynamaktadır (Kumar & Chakraborty, 2022).

Sağlık hizmeti alanların sürdürülebilir sağlık hizmeti elde edebilmeleri tedarik zincirinin ekonomik, çevresel ve sosyal etki boyutlarında tüketicilerin gereksinimlerini karşılamasıyla doğru orantılıdır (Duque-Urbe vd., 2019). Sosyal ve ekonomik faktörler arasındaki ilişkinin yanı sıra sağlık sisteminin doğal bir parçası olan karşılıklı bağımlılıkların da yenilik perspektifinden dikkate alınmasına ihtiyaç vardır. Sağlık hizmetlerinde başarılı ve sürdürülebilir tedarik zinciri sağlamak için doğru malzeme ve bilgiyi doğru miktarlarda, doğru yere ulaştırma hedefine odaklanmak gerekmektedir (Wagrell vd., 2022).

Etkili malzeme kullanımına ilişkin olarak Ahsan ve Rahman'ın (2017) Avustralya'da kamu sağlık tedariki üzerine yaptıkları çalışma, yeşil tedarik politikaları ile yeşil satın alma uygulamalarının karbon ayak izini azaltmada etkili olduğu, bu sayede ekoverimliliğin sağlanabileceğine ve süreklilik kazanacağına vurgu yapmaktadır (Ahsan & Rahman, 2017). Bu bağlamda yöneticilerin sürdürülebilir tedarik zinciri uygulamaları benimsemek için blockchain teknolojisi gibi yenilikçi uygulamalara açık olması ve etkili malzeme kullanımını sağlamak için dijital alt yapı kullanımına yönelmeleri istenmektedir. Bu sayede izlenebilir, etkili ve kesintisiz bir sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilmesi beklenmektedir (Elabed vd., 2021; Vishwakarma vd., 2023).

2.3.10. Çevre Dostu Ürün Kullanımı

Sağlık hizmetlerinde yeşil stratejileri, kullanılan enerjinin asıl etkeni olan demirbaş veya tek kullanımlık ürünlerin çevre etkilerini dikkate alarak belirlemek gerekir (Kwakyie vd., 2011). Çünkü kaynakların korunmasını benimseyen ve ekolojik korumaya odaklanan çevre dostu ürünler yoğun tüketim karşısında sürdürülebilir sağlık uygulamalarının itici gücü sayılabilir (Gu vd., 2019). Sağlık hizmeti sunumu boyunca kullanılan ürünlerin

çevreye ve dolayısıyla insan sağlığına en az zarar etkisine sahip olanlardan tercih edilmesi, tıbbi ürün tedarik zincirlerinin daha şeffaf, sürdürülebilir ve güvenilebilir olması anlamına gelir. Sağlık sunumunda tercih edilen ürünlerin genellikle tek kullanımlık olması, ürünlerin yaşam döngüsünün de dikkatle takip edilmesini zorunlu kılmaktadır (Campion vd., 2015).

Ürünlerin sağlık ve çevresel etkilerini değerlendirmek için "yaşam döngüsünün" potansiyel etkilerine dikkatlice göz atmak gerekir. Yeşil sağlık kurumlarının, çevresel açıdan tercih edilebilir satın alma politikalarını benimseyerek, çevreye duyarlı atık yönetimi stratejilerini uygulayarak, kimyasal kirleticilerin kullanımını azaltarak, sağlıklı gıda kullanımını teşvik ederek ve çevre yönetiminde liderlik yaparak başarılı olabileceği unutulmamalıdır (Barbara Sattler & Kathryn Hall, 2007; Seifert vd., 2021).

Sağlığın her alanında özenle üstünde durulan konu atıklar olmuştur ve bu konuda atılacak adımlar (örneğin civa kullanımının azaltılması, ürün kullanımında takiplerin sıkılaştırılması, dezenfeksiyon işlemlerinde kullanılan kimyasal ve gazların seçiminde çevreye daha az zarar verenlerin seçimi vb) çevrenin korunmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle bilinçli ürün kullanımına çalışanların yönlendirilmesi ve yönetimin yeşil ürün tedarikini benimsemesi çok kıymetlidir (Wu & Cerceo, 2021).

2.3.11. Teknolojik Gelişim ve Dijitallik

Geniş bir perspektiften bakıldığında, "teknoloji" terimi organizasyonel hedeflere ulaşmak için kaynakları birleştiren beceriler, bilgiler, sistemler, süreçler ve tekniklerin toplamı olarak tanımlanır (Issa & Jabbouri, 2022). Teknolojik gelişmeler ve üretim ağlarının artış göstermesi çevre üzerinde fiziksel, kimyasal ve biyolojik risk faktörlerinin de oluşumunu tetiklemiştir. Özellikle ağır metallerin salınımı, karbon emisyonunun etkileri, havanın, suyun ve toprağın kirletilmesi birçok hastalığı beraberinde getirmiştir (Xu, Jia, vd., 2022).

Yeşil teknoloji ve yeşil uygulamaların sağlık sektöründeki rolü, genellikle diğer sektörlerle kıyaslandığında yeterince incelenmemiştir (Issa & Jabbouri, 2022). Halbuki yeşil teknolojiler, geleneksel enerji kaynaklarına bağımlılığı azalttığı için sürdürülebilirlik hedeflerine ulaşmada etkili bir rol oynamaktadır (Liao vd., 2023). Yeşil bina teknolojilerindeki gelişmeler çevresel, toplumsal ve ekonomik olarak diğer binaları

da etkilemiş ve yeşil hastaneler dijital alt yapısını uzaktan cihaz yönetimi ve bulut bilişim ağları vb. sürdürülebilir uygulamalar ile inşa etmiştir (Meena vd., 2022).

Sağlık kurumlarında yerleşik teknolojinin, enformasyonu her kademedede ve hızlı bir şekilde iletmesi nedeniyle kullanımı kaçınılmaz hale gelmiştir. Geleneksel yöntemlerin yerini teknolojinin sağladığı pratik ve verimli çözümler almakta; bu sayede film banyosu, gereksiz kâğıt kullanımı, bekleme süreleri gibi birçok uygulama sona ermekte ve operasyonel süreçlerde ve yönetim faaliyetlerinde gözle görülür iyileşmeler sağlanmaktadır (Karaca vd., 2018). Örneğin, hastaların yaşamlarına dokunmayı amaçlayan tele-sağlığın bir alt kategorisi olan tele-tıp, sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlerin telekomünikasyon veya elektronik teknolojileri kullanımıyla dağıtımını sağlayarak hastanelerdeki yeşil uygulama çabalarına katkı sağlamaktadır (Habib vd., 2022). Bu nedenle sağlık sistemlerini günümüz hasta talepleri ekseninde tasarlamamanın temel unsurlarından birisinin dijital sağlık uygulamaları olduğunu belirtmek mümkündür. Bu uygulamalar aşağıda açıklanmaktadır.

2.3.11.1. Dijital Sağlık Uygulamaları

Dijital platformlar, sağlık sunumunun kalıcı bir şekilde iyileştirilmesi ve dolayısıyla sağlık hizmet sistemlerinin sürdürülebilirliği için kritik olan çalışanların uzun vadeli refahını ve gerekli olan değerleri birlikte sunma modellerini destekler. Bu platformlar, kullanıcılara sağlıkla ilgili kanıta dayalı ve anlaşılması kolay bilgiler sağlayarak onları güçlendirir (Faggini vd., 2018). Dünya sürdürülebilir bir geleceğe doğru ilerlerken dijital platformlar çevreyi koruyucu bir adım olarak yeşil inovasyonları hayata geçirerek yeşil sensör uygulamalarını kullanmaktadır. Bu sensörler, çevresel ayak izini azaltmak ve gelişmiş sağlık izleme uygulamalarını etkinleştirmek için uygun maliyetli ve kimyasal içermeyen üretim yöntemlerini benimseyerek çevresel sorunları aşma çabalarını desteklemekte ve sağlık personeline hastalara büyük kolaylık sağlamaktadır (Kamarudin vd., 2021).

Günümüz dünyasında kurumların verimliliği ve kalkınmalarının ancak dijital dönüşüm ile mümkün olabileceği, diğer taraftan dijitalleşmenin emek verimliliğini artırmanın yanı

sıra enerji verimliliğine olumlu yansımalarının olduğu, e-devlet/e-sağlık/e-nabız/MHRS gibi uygulamalar sayesinde birçok uğraşın önüne geçilerek karbon salınımının azaltılmasında doğrudan ve dolaylı olarak katkı sağlanmıştır (Demirkıran vd., 2021; Yelmen, 2023). Özellikle yeşil sağlık kurumlarında tıbbi tedarik süreçlerinin yürütülmesinde, anlaşma yapılan kurumların çevre sertifikasyonlarının sürdürülebilir anlayışla örtüşüp örtüşmediğinin kontrol edilmesi ve genel işleyişte e-ihale, online sipariş alma ve ödemeler ile ilgili dijital yapının kullanılıyor olması çevrenin korunması adına başarılı bir adım olarak görülebilir (Kumar & Chakraborty, 2022).

Yeşil inovasyon ile birlikte sağlıkta ne tür yeni uygulamalar olduğunu, yapılan medikal işlemlerle atıkların minimize edilerek hem hastaların hem de çevrenin korunduğunu ve çalışanların motivasyonunu da artıran, dolayısıyla yeşil uygulama sayılabilecek durumları örneklemek gerekirse (Avaner & Avaner, 2018; Görücü, 2019; Karayurt vd., 2014);

- Kişiselleştirilmiş tedavi yöntemleri, minimal tedavi, maksimum koruyuculuk,
- Mikro cerrahi ile birlikte, açık ameliyatların minimize edilmesi,
- Robotik cerrahi ile enfeksiyon kaynaklı problemlerin önlenmesi,
- Radyolojik ünitelerde biyopsi işleminin yapılmasıyla birlikte kesi olmaksızın tedavinin sağlanması,
- Teknolojik görüntüleme ve hasta takibi ile birlikte, dosya ve kağıtların dijitalleşmesi,
- Giyilebilir (EKG takibi yapan pedler ve bileklikler) sağlık uygulamaları ile anlık veri takibi,
- E-nabız uygulamaları ile geçmişte yapılan işlemlere anlık ulaşım (dosyalara veda),
- Akıllı ekranlar sayesinde sıra beklememe, randevu oluşturma, sonuç izlemi,
- Yoğun bakım hastaları ile kameradan görüşme,
- Akılcı ilaç sistemleri ile israfın önlenmesi,

- Kan ürünlerinin tüp kanallar ile iletilmesi,
- Ergonomik yatak ve cihazların kullanımı,
- Yoğun radyasyon yerine alternatif cihazların geliştirilmesi,
- Nanoteknoloji kullanımı ile yüzeylerin antibakteriyel olması vb. birçok husus tedavi ve inovasyon açısından değerlendirilebilir.

Dijitalleşme ve e-İnsan Kaynakları Yönetimi gibi personele özgü yaklaşımlar ise sağlıktaki dijital evrimin bir göstergesi olarak geleneksel İKY faaliyetlerinin çehresini çevrimiçi işe alım, e-eğitim ve geliştirme, kurumsal kaynak planlaması ve çevrimiçi şikayet gidermeye dönüştürerek günümüz beklentileri ile uyumlu dönüşümü sağlamıştır (Amrutha & Geetha, 2020). Bunun yanında dijital uygulamalar sağlığın farklı alanlarında aktifliğini korurken, diğer taraftan hizmet alanlarını geliştirmeye devam etmektedir. Örnek uygulamalar ve çalışma alanlarına ilişkin olarak e-sağlık, yapay zekâ ve çalışan eğitimi ile hastaların kişisel bilgilerinin hızlı ve güvenilir sunumu dikkate alınabilir. Sürdürülebilir dijital yeşil sağlık uygulamalarını “Tele-Tıp, Mobil Sağlık ve e- Sağlık”, “Büyük Veri Analitiği” ve “Yapay Zekâ ile Uzaktan Teşhis ve Tedavi” başlıkları ile sınıflandırarak çevrenin korunmasına katkı sağlayan uygulamalara değinilmiştir.

2.3.11.1.1. Tele-Tıp, Mobil Sağlık ve e-Sağlık

Sağlık hizmetlerinde verimliliği artırıcı yenilikçi yaklaşımların başında dijital uygulamalar gelmekte ve özellikle hastalara ait bilgilere hızlı ulaşım imkânı sağlayan, tedavi ve hasta takibi aşamalarında devrim niteliğinde olan mobil sağlık hizmetleri son yılların önemli inovasyonları arasında yer almaktadır (Alam vd., 2020). Dijital uygulamaların sürdürülebilir bileşeni olan tele sağlık uygulamaları, hastaneye uzak mesafede yaşayan hastaların takibi, planlanmış ev ziyaretlerinin ve hastaneye yapılan yatışların azaltılması amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca, hastaların kendi sağlık bakımlarında yetkin olmalarını sağlamak ve kısa sürede düşük maliyetli sağlık hizmeti sunmak da bu uygulamaların hedefleri arasındadır (Özkan & Asar, 2022).

Mobil sağlık, uzaktan izleme, uzaktan danışmanlık, kişisel sağlık dijital hizmetleri gibi örneklerle, insanların sağlık durumunu izlemek, gelişim eğilimini değerlendirmek ve

zamanında tedavi sağlamak adına bir dizi avantaj sunmaktadır. Mobil sağlık hizmetleri, tanı sürecinde ve maliyet açısından tasarruf sağlamanın yanı sıra, sağlık sektörünün gelecekteki önemli trendlerinden biri haline gelmiştir. Aynı zamanda tıbbi kaynakların kalitesini ve verimliliğini artırmada da önemli bir rol oynamaktadır (Zhao vd., 2018). Mobil sağlık, karar vermek ve acil bakım sağlamak için kullanılan cep telefonları, hasta izleme cihazları, kişisel dijital asistanlar, sensörler, kablosuz ağlar ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlarla desteklenen tıbbi ve halk sağlığı uygulamaları olarak tanımlanmaktadır (Alam vd., 2020).

Sağlık hizmetlerini iyileştirmeyi amaçlayan yazılım uygulamaları, klinik karar desteği sağlama, sağlık sistemleri içindeki idari veya araştırma süreçlerini otomatikleştirme gibi fonksiyonlarla geliştirilmektedir. Sağlığın dijital belirleyicileri; bireylerin dijital kaynaklara erişimi, bu kaynakların sağlık arayışları için kullanılması, dijital sağlık okuryazarlığı, dijital sağlık hizmetlerinin potansiyel fayda veya zararı hakkındaki inançlar, dijital kaynakların kullanımına ilişkin değerler ve kültürel tercihler ile dijital kaynakların toplum ve sağlık altyapısına entegrasyonu şeklinde sıralanabilir (Kaihlansen vd., 2022; Marwaha vd., 2022). E-sağlık uygulamalarının yani dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaşmasının ve yeşil hastanelerde benimsenmesinin unsurları olarak sağlığın belirleyicileri yöneticilerin üzerinde dikkatle durması gereken konulardır.

Yeşil uygulamaların sağlıktaki iletişim yapısına ilişkin Yang ve arkadaşları (2020), akıllı sağlık sistemlerinin enerji maliyetleri ile ilgili olarak yeşil uygulamaların önemine atıf yaparak, hastaların yaşamsal belirtilerini anlık olarak takip eden bu sistemlerin, yeşil iletişim kullanarak ömürlerinin arttığına vurgu yapmışlardır (Yang vd., 2020). Mobil ve dijital sağlık uygulamalarına geçiş hem kurumsal kimlik imajına katkı sağlamada hem de sürdürülebilirliğe katkı sağlayarak çevrenin korunmasında katkı sağlayacağı belirtilebilir. Sağlık hizmetleri bağlamında tele-tıp, mobil sağlık ve e-sağlık gibi dijital tabanlı sağlık uygulamalarının geleneksel yöntemlere göre çevreye minimum zarar verdiği göz önünde bulundurulduğunda, gelecek nesillerin kesintisiz hizmet almasını sağlamak, daha yeşil bir gelecek inşa etmek ve küresel sağlık gereksinimlerini karşılamak için çevre dostu yenilikçi stratejilere yönelmesi gerekmektedir (Petretto vd., 2024; Samal & Samantaray, 2024).

2.3.11.1.2. Büyük Veri Analitiği ve Yapay Zekâ

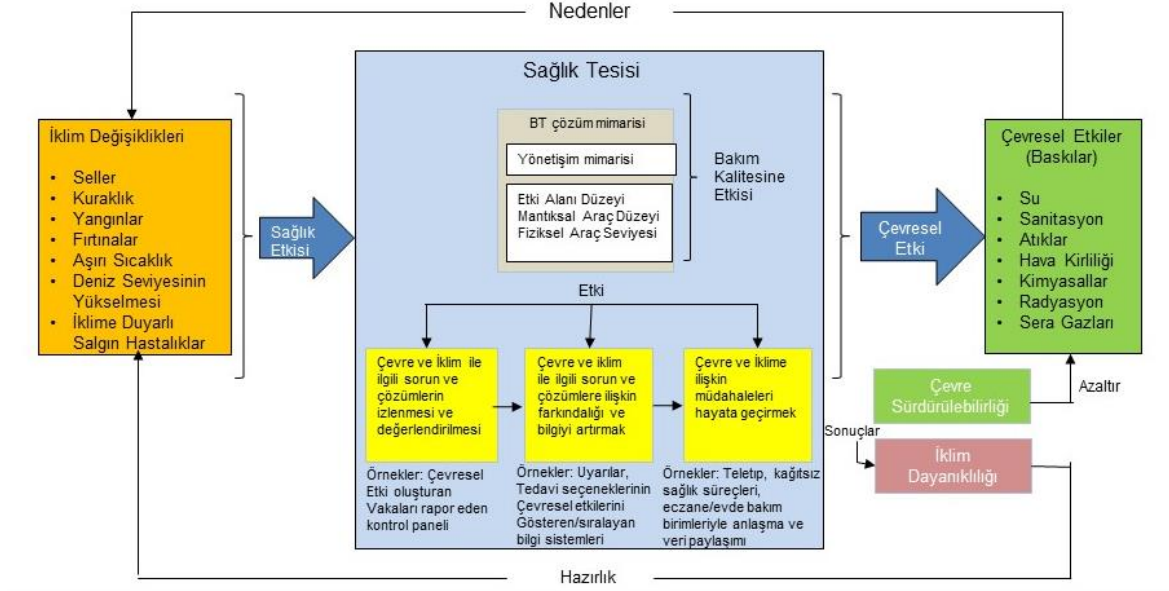
Büyük veri terimi, belirli özelliklere (hacim, hız, değer, doğruluk ve değişkenlik) sahip verileri ifade eder. Bu tür büyük verilerin gerekli sonuçları alabilmesi için saklanması, işlenmesi ve analiz edilmesi gereklidir (Saranya & Asha, 2019). Ayrıca, verilerin kullanılarak herhangi bir karara yardımcı olacak otomasyonun gerçekleştirilmesi için hızlı ve doğru algoritmalar gerekmektedir (Belle vd., 2015). Son dönemde dünya gündemini her yönüyle meşgul eden koronavirüs ve bazı ülkelerde meydana gelen savaşlar, sağlık sistemlerinin kişi bilgilerine ulaşmadaki kıymetini göstermiş, diğer taraftan kişilerin sağlıkları ve planlanan tedavileri ile ilgili daha güvenilir bilgilere ulaşmaları veri algoritmaları sayesinde mümkün olmuştur (Batko & Ślęzak, 2022).

Sağlık ile ilgili sunulan hizmetlerde hasta ile ilgili ortaya çıkan bilgilerin kayıt altına alınarak bir sonraki müdahale veya hasta takibi açısından saklanması, düzenli hale getirilmesi ve ihtiyaç anında tekrar kullanıma sunulması önemli bir konudur (Alper & Güçlü, 2022; Ş. Yücel, 2022). Dijitalleşme, sağlık kayıtlarının daha kapsamlı, güvenli ve hızlı bir şekilde yapılmasına olanak sağlamış ve hastanın hayatı boyunca vücudu ile ilgili çok büyük miktarda verinin saklanmasına zemin hazırlamıştır (Guo & Chen, 2023).

Yeşil bilişim teknolojileri (YBT), nesnelerin interneti (IoT) ve bulut tabanlı mobil uygulamalar gibi çeşitli yenilikçi cihaz ve uygulamalar ile hizmet sunan geniş bir ağa sahiptir. Günümüzde bulut tabanlı IoT platformları, akıllı uzaktan sağlık ve tıbbi izleme sistemleri ve sensör teknolojisi yenilikçi sürdürülebilir uygulamaların öncülleri olarak kabul edilebilir (Akhbarifar vd., 2020). Bu teknolojiler sayesinde hasta-doktor etkileşiminin sağlanması, ilaç takipleri, tahlil sonuçlarının değerlendirilmesi, reçetelerin oluşturulması, hastaların anlık takiplerinin yapılabilmesi, hastanelerin meşguliyetinin önüne geçilmesi vb. birçok kazanım elde edilebilir ve akıllı sağlık tesisleri ile sürdürülebilir uygulamalar hayata geçirilebilir (Islam & Bhuiyan, 2023). YBT çözümleri Şekil 14'te ifade edildiği gibi sağlık tesislerinin çevresel etkiler sebebiyle farklı yanıtlar oluşturabilmesini, sağlık tesislerinin çevresel sürdürülebilirliğine katkı sağlamayı ve amaçlar doğrultusunda nasıl dizayn edilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Sijm-Eeken vd., 2022).

Şekil 14: Yeşil Bilişim Teknolojilerinin Sağlık Sektöründeki Misyonu

Yeşil - Misyon (Tıbbi Bilişim Çözümleri) çerçevesi



Şekil 14'te tıbbi bilişim çözümlerinin sağlık sektöründe oluşturacağı etki ifade edilmektedir. İklim değişikliğinin temel sebep olarak görüldüğü çevresel sorunlara karşı sağlık kurumlarında gerçekleştirilecek olan hazırlıkların olası sonuçları göz önüne alındığında, hasta kayıtlarından takip süreçlerine, eczane modül takiplerinden vaka çözümlemelerine kadar çok yönlü kazanım sağlanabilmektedir. Bu durum tıbbi süreçlerdeki tüm atık türlerini azaltmaya, enerji verimliliği sağlayarak çevresel sürdürülebilirliğe katkı sunmaktadır.

Sağlık sektörü yeni BT'nin ve uygulamalarının faydalarından yararlanarak verimliliği artırma çabası içindedir. Bu teknolojiler arasında "bulut bilişim", "mMedicine" (yani sağlıkta mobilite), e-Sağlık ve sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulması için tele-sağlık gibi önemli unsurlar bulunmaktadır. Sağlık sektörü, artan işletme maliyetleriyle başa çıkmak için Sağlık Bilgi Teknolojisi (SBT) kullanmanın yanı sıra Veri Bilimi, Büyük Veri, Analitik, Mobil Bilgi İşlem ve Bulut Bilgi İşlem gibi yeni yükselen teknolojilerin avantajlarından da faydalanmaktadır (Godbole & Lamb, 2015). Ayrıca sağlık sektörü yöneticileri bu karmaşık sektörün enerji verimliliğini artırmanın yollarını aramaktadır.

Son yıllarda yürütülen çalışmalar, enerji verimliliği yüksek veri merkezlerini tasarlayarak ve analiz ederek hastanelerde uygun maliyetli yeşil BT için harika bir fırsat sunmaktadır. Bu teknolojilerin kullanımı, hastaların öz bakım ilkelerini takip etmelerine yardımcı olur; bu da sağlık hizmetlerinin maliyet etkinliğini ve hasta memnuniyetini artırır ve daha iyi öz denetime yol açar. Ayrıca, IoT altyapılarının kullanılması, hastaların aktif bir şekilde sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunmalarına ve daha uzun ve daha sağlıklı yaşamalarına olanak tanır. Bu, kendi sağlık ve refahlarını yönetme yetilerini geliştirmelerini teşvik eder (Ahmadi vd., 2019; Ratta vd., 2021). Bunun yanında enerji verimli bilgi işlem süreçlerinin benimsenmesi, yeşil sağlık hizmetleri ve iklim değişikliği konularında STEM ve STEAM'in tüm bileşenlerini, yani bilim, teknoloji, mühendislik, matematik ve sanat dahil olmak üzere hem çalışanların hem de bu alana katkı sağlayacak tüm toplum fertlerinin dijital okuryazarlık düzeylerinin artırılarak bilinçlenmesi ve daha duyarlı hale gelmeleri sağlanabilmektedir (Lamb & Marimekala, 2018).

Bireylerin sağlıklarıyla ilgili daha bilinçli ve duyarlı hale gelmeleri sağlık kurumları nezdinde hedeflenen bir tablodur. Bunun yanında, bireylerin sağlık düzeylerinin yükselmesi süreçlerinde BT kaynaklarının ve maliyetlerinin optimizasyonunu sağlamak ve büyük verilerin derinlemesine incelenerek efektif tedavi protokolleri oluşturmak sağlık kurumlarının görevidir. Bu bağlamda yapay zekâ'nın (artificial intelligence (AI)) tedavi süreçlerinde etkin kullanılması, hastaya müdahalede etkinliğin artırılması, geçmiş vakalardan elde edilen verilerin işlenerek daha doğru tanı ve tedavi süreçlerinin takip edilmesini sağlayabilecektir. Yapay zeka (YZ) bu doğrultuda hem bireysel tedavi başarısına katkı sunacak hem de sağkalım, erken taburculuk, atık azaltma, malzemenin etkin kullanımı vb. bir çok hususta sürdürülebilirliğe katkı sağlayacaktır (Benzidia vd., 2021; Debrah vd., 2022). Sağlık hizmetlerinin geleceğini şimdiden veri odaklı tasarlamak, YZ sayesinde daha güvenilir ve inşa edilebilir olarak görülmektedir (Alandjani, 2023). Nitekim, YZ tabanlı sağlık takip sistemleri hastaların tedavi süreçlerini izleyebilir ve sağlık personeline geri bildirimlerde bulunarak tıbbi kaynakların daha etkin kullanılmasında ve bu sayede daha güvenilir bir gelecek için zemin hazırlayabilir.

2.3.11.1.3. Uzaktan Teşhis ve Tedavi

Uzaktan teşhis ve tedavi, teknolojinin sağlık sektöründeki gelişmeleriyle birlikte giderek önem kazanmaktadır. Ancak, her hastalık durumu ve her hasta için uygun olmayabilir. Gelişmiş ülkeler sağlık sistemlerini mümkün olduğunca verimli ve uygun maliyetli hale getirmeye çalışmaktadır. Uzaktan tıbbi hizmetler, tıbbi maliyetleri düşürmek ve aynı zamanda hastalıkların teşhis ve tedavisini hızlandırmak için umut verici bir yaklaşımdır (Kakhi vd., 2022).

Uzaktan teşhis ve tedavide biyomateryal kullanımı, sağlık ve bilgi iletişim teknolojisi kullanımı ve kişiselleştirilmiş giyilebilir teknolojiler sayesinde hastaların evlerinde ya da bulunduğu diğer ortamlardan anlık takiplerinin yapılabilmesine imkân sağladığı gibi, çevrenin korunması, yoğun tıbbi atıkların ortaya çıkmaması, maliyetlerin azaltılması gibi sonuçları gelecek adına fayda sağlamaktadır (Ronco vd., 2019).

2.3.11.2. Yeşil Eğitim Teknolojileri

Gezegenin doğal kaynaklarını koruma ve sürdürülebilirliğini sağlama ile ilgili farkındalık oluşumu, bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) de bu sürece sunabileceği katkıyı gündeme getirmiştir (Alassery, 2023). BİT, hizmet sektörü ve diğer alanlarda hızla yaygınlaşmıştır ve hastaneler, bu teknolojileri en etkili şekilde kullanarak süreçleri yönetme konusunda öncü konumdadır. Bu sistemlerin çevreci olarak nitelendirilmesi, bilgi paylaşımını artırma, karar süreçlerini hızlandırma ve çalışanların akademik gelişimini destekleme kapasiteleri ile her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır (Aithal & Aithal, 2019).

Giyilebilir sağlık teknolojilerinin kullanımı personele birçok konuda kolaylık sağlamaktadır. Örneğin akıllı gözlük kullanımı sağlık profesyonellerine eller serbest formda hasta verilerini izleme, hızlı teşhis ve hasta bilgilerinin online kaydına olanak sağlamak, özellikle sağlık personelinin edinmesi gereken bilgileri ulaştırmada ve hizmet içi eğitimlerde etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Kılıç & Tosun, 2021). Türkiye’de ulusal sağlık bilgi sistemi altyapısının dijital dönüşüm süreçleri sonrası personeller arasındaki işbirliğine katkı sunması beklenmektedir (Alkan, 2022).

2.4. Yeşil Sağlık Uygulamalarındaki Engeller

Çevrenin korunması ve gelecek nesiller için ekolojik denge unsurlarının desteklenmesi yeşil büyüme ile sağlanabilecektir. Bunu başarmak için ise yeşil dönüşüme engel olan tüm süreçlerin ortadan kaldırılması gereklidir (Thomas & Suresh, 2023). Yeşil binalar gibi düşük karbon endüstrisinin büyümesini engelleyebilecek politik ve yönetsel birtakım etkenler de yeşil dönüşümün önünde set oluşturabilir. Örneğin kurum yetkilileri arasındaki koordinasyon eksikliği, politika yapıcılar ve düzenleyiciler arasındaki deneyim eksikliği, yeşil binalar için düzenleyici ve destek çerçevesinin karmaşıklığı ve izin onayının karmaşıklığı ve projeyi başlatmak için yasal süreçlerin yavaşlatılması yeşil hedefine ulaşmayı güçleştirecektir (Franco vd., 2021).

Yeşil hastanelerin diğer yeşil binalar gibi hayata gözlerini açması ve bunu sürdürmesi birtakım zorlukları göze almak ile mümkündür. Öncelikle hastanenin kuruluş planları, inşaat aşaması ve sertifikalandırmada yetkili birimler arasında koordinasyonun sağlanması kimi zaman güçtür. Mevcut sağlık kurumlarında ise gerçekleştirilmek istenen yeşil uygulamaların istenilen zamanda ve yeterlilikte ele alınması sağlık kuruluşlarının kesintisiz hizmet veriyor olması nedeniyle karşılaşılan engellerinden biri olarak belirtilebilir (Tarkar, 2022).

Sağlık kurumlarının yeşil dönüşümünün önünde aşağıda belirtilen temel engeller bulunmaktadır ve bunların çözüme ulaştırılması aynı zamanda sağlık kurumlarında yeşil uygulamalara zemin hazırlamaktadır. Bu engeller (Dhillon & Kaur, 2015; Thomas & Suresh, 2023):

- Finansal engeller ve yüksek teknoloji benimseme maliyeti,
- Mesleki gelenek kısıtlamaları ve bürokratik uygulamalar,
- Değişimin önündeki yapısal ve kültürel engeller,
- Yetkinlik engelleri,
- Psikolojik ve bilişsel engeller,
- Bilgi engelleri,
- Düşük seviyede tedarik zinciri entegrasyonu,
- Yetersiz stratejik planlama,
- Değişime ve yeniliğe uyum sağlamaya karşı direnç,

- Personel sayısının yetersiz olması,
- Bakım bütçelerinin kısıtlılığı

Yukarıda sağlık hizmetlerinin çevresel sürdürülebilirliğinde genel kabul gören sorunlar ve değişimin gerçekleşmesinin önündeki engeller yer almaktadır. Yeşil hastane olma yolunda sıralanan engellere zemin oluşturan durumları; sistemin yedekli çalışması (veri, enerji başta olmak üzere), çalışma saatlerinin süresiz olması, esnetilemez enfeksiyon kontrolü, havalandırma oranları, akreditasyon ve lisanslama talepleri, yoğun enerji ve su kullanımı, yüksek hacimli atık akışı, kimyasal kullanımı ve hastanelerin yaşam döngüsünün kısa olması şeklinde sıralamak mümkündür (Kumari & Kumar, 2020). Nitekim sağlık hizmetinin katma değerini ve sürekliliğini etkileyerek yalın, ulaşılabilir, tercih edilebilir sağlık hizmeti hedefine ulaşmada altta yatan görünür engeller ve kısıtlı faktörler bulunuyor olsa da itici (pozitif) güçler, hedefler, teşvikler sayesinde arzu edilen sağlık hizmetlerine ulaşılması mümkün olacaktır (Leite vd., 2020).

2.5. Sağlıkta Yeşil Uygulamaların Etkisi

Sağlık tesisleri altyapı, üstyapı ve genel işleyiş elemanlarıyla ekosistem içerisinde temsil kabiliyeti bulunan özellikli alanları ifade etmektedir (Fang vd., 2023). Ekosisteme katkı sağlayan çevre dostu uygulamaların sağlık hizmeti sunumuna dahil edilmesini içeren yeşil sağlık ise, sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının çevreci özellik göstererek sürdürülebilirliğe katkı sunduğu anlamına gelmektedir (Lattanzio vd., 2022). Sağlığı ve refahı yüceltmenin dolaylı yollarından biri olarak doğa yani yeşil ile bütünleşmek oldukça etkili sonuçları topluma kazandırmakta ve proaktif koruyuculuk sağlamak üzere çeşitli yönleriyle etki göstermektedir (Shanahan vd., 2019). Sağlıkta yeşil uygulamaların etkisi çeşitli başlıklar altında aşağıda incelenmektedir:

Çevresel Etkiler:

Sağlık kuruluşlarının yeşil uygulamalarının çevreye olan etkisi, enerji verimliliği, atık yönetimi, su kullanımı, iç mekân hava kalitesi, yeşil tedarik, geri dönüşüm vb. birçok unsuru birlikte ele almamıza olanak tanımaktadır. Sağlık kuruluşları kesintisiz hizmet sunma yükümlülükleri nedeniyle yoğun enerji, su ve diğer kaynakları kullanan ve çeşitli atıkları üreterek ekolojik sisteme yani çevreye yoğun etki eden yapılardır (Eser, 2023;

Mousa & Othman, 2020). İklim değışikliği ve küresel ısınma gerçeği dikkate alındığında sağlık kuruluşlarının ekolojik ayak izine etkisi, yeşil uygulamalar ile birlikte hissedilir düzeyde azalma göstermesi beklenmektedir. Çevresel kazanımların hayata geçirilmesi için yapılacak tüm düzenlemelerin, sağlık kurumlarında sürdürülebilir performansın artmasına da doğrudan etki ettiği belirtilmektedir (Abdelkareem vd., 2024; Lenzen vd., 2020).

Sosyal ve Toplumsal Etkiler:

Sağlıkta yeşil uygulamaların toplum üzerindeki etkileri incelendiğinde sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikleri azaltma, sağlık bilincini artırma ve toplum sağlığını geliştirme gibi konuların ön plana çıktığını söylemek mümkündür. Aynı zamanda sosyal sorumluluğa ve sosyal sürdürülebilirliğe dair sağlık kuruluşlarının daha fazla ön plana çıktıkları, kamu yararına uygulamalar ve kazanımlar geliştirdikleri ifade edilebilir (Khairunnisa vd., 2022).

Ekonomik Etkiler:

Yeşil uygulamaların sağlık kuruluşlarına ve sağlık sistemine olan ekonomik etkileri değerlendirildiğinde, enerji tasarrufu sağlama, işletme maliyetlerini azaltma ve sürdürülebilirlik açısından maliyet-fayda analizi yapılarak yeşil tedarik uygulamaları benimseme konuları ön plana çıkmaktadır. Yeşil kurumların hasta sirkülasyonunu optimum seviyede tutabilmeleri, alternatif kaynakları kullanarak tasarruf sağlayabilmeleri ve atık dönüşüm yönetimi sayesinde gelirlerini artırıcı uygulamaları benimsemeleri nedeniyle geleneksel sağlık kuruluşlarından ayrışmaktadır (Ekergil & Savaş, 2019; Tiftik, 2022).

Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri:

Yeşil sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının kendilerini iş sağlığı ve güvenliği, çalışan memnuniyeti, stres düzeylerinde azalma ve iş verimliliği gibi konularda daha güvende hissettikleri belirtilmektedir. Doğanın ve yapılı yani doğa temelli dizayn edilen çevrenin dikkat dağınıklığını engellediği, mental olarak kişilerin daha zinde hissettikleri ve dolayısıyla yeşil dizayna sahip alanların sağlık personelinin kaygılarını azaltarak mesleki

becerilerini daha verimli sergileyebilecekleri ifade edilebilir (Amerio vd., 2020; Mansur & Korkmaz, 2020). Bu bağlamda, yeşil hastaneler sağlık çalışanlarının mental gelişimine katkı sağlamakla birlikte çevrenin korunmasında sağlık personelinin daha dikkatli ve özverili davranmasına, kendini ekosistemin bir parçası olarak görerek sürdürülebilir uygulamaları hayata geçirmeye yönlendirebilecektir (Mousa & Othman, 2020; Pinzone vd., 2019). Yeşil özelliklere sahip çalışma ortamında bulunanların kendini konforlu hissettiği, işe geç kalma davranışı sergilemediği, daha az sağlık raporu aldığı, iş üretkenliklerinde artış olduğu ve işle ilgili şikayetlerin minimum seviyede olduğu sahada yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir (Kılıç ve Güdük, 2018).

Hastalar Üzerindeki Etkileri:

Yeşil uygulamaların benimsendiği sağlık kuruluşlarında hastalarla ilgili olarak birçok kazanım sağlanabilir. Sürdürülebilir teknolojilerin ve dijital alt yapının sağlık kurumlarında kullanımının artmasıyla birlikte sağlık kurumlarına ulaşımın kolaylaştığı, tedavi süreçleri, hasta memnuniyeti ve hastaların yaşam kalitesi gibi konularda ilerlemeler olduğu söylenebilir. Yeşil hedefi doğrultusunda sağlığı yüceltmek için atılan adımların bir sonucu olarak bulaş riskinin azaltılarak enfeksiyon kaynaklı hastalıkların önüne geçilmesi, hastanın dijital olarak takibinin yapılması nedeniyle mahremiyete dikkat edilmesi ve hastanın da bu nedenle kendini konforlu hissetmesi, eczanelerde dijital takip ile ürün sarfiyatının önüne geçilmesi gibi çevreci birçok uygulama örnek gösterilebilir (Dion & Evans, 2024; Görücü, 2019; Terekli vd., 2013).

Son dönemde insanları birçok yönden etkisi altına alan iklim değişikliği ve değişen çevre şartları, insanların fiziksel sağlığını etkilemekle birlikte ruhsal sağlığı üzerinde de olumsuzluklar oluşturmaktadır (Barratt vd., 2022). Yaşanan felaketler ve ortam ısılarındaki değişimler kişileri farklı hastalıklara sürüklemekte ve mental olarak da kişi sağlığı üzerinde yoğun etki göstermektedir. Yeşil alanların dizaynı bu doğrultuda hastaların nörobilişsel olarak tedaviye olumlu katkı sağlamaları adına önemsenmelidir (Agache vd., 2022; WHO, 2022b). Ayrıca, doğal ortamlarda zaman geçirmenin çocuklardaki psikolojik sorunları azaltma, doğum süreçlerinin daha sağlıklı yönetilmesini sağlama ve stres/kaygı ile başa çıkma yeteneklerini geliştirme konularında faydalı olduğuna dair çalışmalara da vurgu yapılmalıdır (Aerts vd., 2018).

Yeşil Alanların Ruh Sağlığına Etkisi:

İklim değişikliğinin ortaya çıkarttığı çevresel etkiler insan sağlığı ve özellikle ruhsal durumlar ile yakından ilişkilidir (Çelik & Özge, 2023). Wolf ve diğerleri (2020) çevrenin insan sağlığı ile ilgili ilişkisini inceleyen çalışmasında, kentsel ya da doğal ortam ağaçlarının bulunduğu yerlere maruz kalmanın stres ve kaygıyı azaltıcı etki gösterdiğini, kan basıncına etki ettiğini, bilişsel iyileşme gibi sağlık açısından birçok faydayla ilişkili olduğunu belirtmiştir (Wolf vd., 2020). Bu bağlamda iç mekan yeşil bitkilerinin hava kalitesini iyileştirerek iç mekanın genel kalitesini artırmakla kalmadığı, aynı zamanda bireyler üzerinde olumlu bir psikolojik etki yarattığı ve böylece insan sağlığı ve konforunu geliştirdiği söylenebilir (Lanza-León vd., 2023; F. Liu vd., 2022). Erişilebilir ve kullanılabilir yeşil alanların özellikle yapısal anlamda insanların ulaşabildiği mekanların insanların fiziksel ve ruhsal sağlığına olumlu katkıları olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (Labib vd., 2020). Örneğin okulöncesi dönemde yer alan çocukları yeşil alana maruz bırakma ile ilgili yapılan deneyler nörobilişsel olarak duygusal, davranışsal ve mental sağlığın pozitif yönde etki gösterdiğini ortaya koymuştur (Vanaken & Danckaerts, 2018).

Ruh sağlığının Covid-19 süreci ile birlikte değerlendirildiği çalışmalarda; hastanelerde doğa manzarasının veya tematik yeşil alanın varlığının artan özsaygı, yaşam memnuniyeti ve öznel mutluluk düzeyleriyle ilişkilendirildiği, aynı zamanda depresyon, kaygı ve yalnızlık düzeylerinin azalmasıyla bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Bulgular, düzenli doğa maruziyetinin çeşitli zihinsel sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir (Pouso vd., 2021; Soga vd., 2021).

2.6. Sağlıktaki Yeşil Uygulamaların Değerlendirilmesi

Yaşanabilir bir dünya, ekolojik denge unsurlarının desteklenmesi ile sağlanabilir ve bunu başarmak için yeşil büyümenin ve yeşil uygulamaların her alanda uygulanması esastır. Bu süreç, yeşil dönüşümü desteklemek için engelleri ortadan kaldırmak ve sürdürülebilir uygulamaları hayata geçirmekle mümkün olabilir (Thomas & Suresh, 2023). Yeşil dönüşüm, ekonomik büyümeyi çevresel sürdürülebilirlikle birleştirerek hem mevcut hem de gelecek nesiller için yüksek yaşam kalitesi sunmayı amaçlar (Cheba vd., 2022). Literatür incelendiğinde çevre yönetim sisteminin her kurum için benimsenmesi gerektiği

ifade edilmekte ve yeşil dönüşüme katkı sağlamak için çevre politikası standartlarının ve programlarının hazırlanması ve uygulanması, farkındalığın artırılması, davranışların değiştirilmesi ve izleme ile denetlemeyi içeren sürekli iyileştirme için bir çerçeve oluşturulması gerekliliğine değinilmektedir (Dion vd., 2023; Kumari & Kumar, 2020; Shaabani vd., 2020).

Yeşil hastane konseptinde yeşil dönüşüm ve çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması, enerji tasarrufu, alternatif enerji üretim yollarının araştırılması, yeşil binaların tasarlanması, atık yönetimi, su tasarrufu, taşıma maliyetlerinin (randevulu sisteme geçilmesi, reçete ve hasta takip/sonuçlarının dijital ortama aktarılarak ulaşımdan kaynaklı oluşabilecek fosil yakıt israfının azaltılması (tele-tıp), toplu taşıma kullanımının özendirilmesi, bisikletler için özendirici uygulamaların hayata geçirilmesi) azaltımı sağlanarak kirlilik potansiyelini azaltma, sağlıklı gıda tüketimini özendirerek hastalıkları azaltma ve sağlık kuruluşlarının yükünü azaltma gibi temalar ön plana çıkmaktadır (Marshal vd., 2021; Weerasuriya vd., 2019). Sürdürülebilir yeşil yapılar, yalnızca çevreyi kirletmeyen değil, aynı zamanda dış katmanlardan başlayarak tesisatlara kadar tüm alanlarda mevcut yaşam ilkelerini geliştiren ve verimliliği esas alan prensiplere dayalı olarak tasarlanan ve devamlılığı sağlanan yapıları ifade eder (Altın, 2023).

Yeşil hastane konsepti ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada yeşil sağlık kurumlarının güvenlik başta olmak üzere stratejik yeşil peyzaj uygulamaları ve doğal havalandırma yetkinliğinin sağlık personeli, hastane çalışanları ve hastalar açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Wood vd., 2016). Peyzaj uygulamalarının önemine ilişkin kentsel ve yapısal yeşil alanların varlığı, bireylerin zihinsel sağlığına katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Bu tür alanların oluşturulması ve korunması, toplumun genel sağlığını olumlu bir şekilde etkileyebilir (Hadavi, 2017; Vargas-Hernandez & Vargas-González, 2023). Benzer şekilde doğal alanlara maruz kalmanın psikolojik yararları, özellikle çocuklar üzerinde olumlu etkiler göstermektedir. Yeşil alanlar hem bireysel hem de toplumsal perspektiften değerlendirildiğinde stres düzeylerinin azalması, yaşama bağlılık, ekosistemin bir parçası olma açısından önemlidir (Aerts vd., 2018).

Yeşil hastanelerin karakteristik özelliği, sağlık bakım ortamlarında kullanıcı memnuniyetini ön plana alan ve bunu yaparken de çevresel sürdürülebilirlik misyonunu

benimseyen özellikli yapılar olarak tariflenebilir (Kim et al., 2015). Sürdürülebilir bir sağlık sistemi oluşturmak, büyük olasılıkla mevcut hizmet modelinde kapsamlı ve temel bir değişiklik gerektirecektir (Charlesworth & Jamieson, 2018). Aljabari (2017), sağlık sektöründe sürdürülebilirliği etkileyen bu değişiklikleri sırasıyla sağlıkta yalın yönetim, hasta memnuniyeti, çalışan memnuniyeti, sürekli iyileştirme, kurumsal sosyal sorumluluk (KSS), marka ve akreditasyon şeklinde sıralamaktadır (Aljabari vd., 2017).



3. BÖLÜM: YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmetinin kesintisiz olarak sunulduğu özel ve kamuya ait sağlık kurumlarında yeşil uygulamaların tespitine yönelik yapılan bu tez çalışması ile çevrenin korunması ve sürdürülebilir sağlık ekosisteminin mevcut durumu analiz edilmeye çalışılmıştır. Araştırma sonunda elde edilen bulgulardan yola çıkarak yeşil hastane konseptinin mevcut yapılar ve yeni tasarlanan yapılar için nasıl olması gerektiği öneri olarak ifade edilmiştir.

Çevresel sürdürülebilirlik ve yeşil hastaneler konusundaki bu çalışma, sağlık sektöründe sürdürülebilir uygulamaların yaygınlaşmasına katkı sağlamayı ve bu alanda farkındalığı artırmayı hedeflemektedir. Bu kapsamda, yeşil hastanelerin çevreye, topluma ve ekonomiye olan olumlu etkilerinin altı çizilecek ve bu hastanelerin yaygınlaşmasının önemi vurgulanacaktır. Tez, sağlık hizmetleri sunumunda çevresel sürdürülebilirlik ilkelerinin ne denli kritik bir rol oynadığını gözler önüne sermeyi amaçlamaktadır.

3.2. Araştırma Deseni

Sosyal araştırmacılar sosyoloji, psikoloji ve antropoloji gibi disiplinlerle birlikte eğitim, sağlık gibi profesyonel mesleki alanlarda çalışmalarını yapmaktadırlar. Veri kaynaklarının ve bilgi derinliğinin giderek karmaşık hale gelmesi, mevcut durum ve olguları anlama, yorumlama ve çözümleme süreçlerine yönelen bu araştırmacıları, sosyal olguları inceleme ve araştırmanın en iyi yollarını bulma konusunda nitel araştırmalara yönlendirmektedir (Savin-Baden & Major, 2023). Nitel araştırma, insan davranışına, duygularına, tutumlarına ve deneyimlerine ilişkin derinlemesine bir anlayış sağlamayı amaçlamaktadır (Tong vd., 2012). Nitel araştırma sürecinde elde edilen ve belirli bir derinliğe sahip verilerin analizine yönelik ise pek çok farklı yaklaşım bulunmakla birlikte pratikte yaklaşımların çoğu benzer aşamaları içermektedir. Araştırmanın amacı ve sorusu ne olursa olsun, hangi verilerin kimden toplanacağı, analize nasıl odaklanılacağı ve araştırma raporunun nasıl yapılandırılacağı gibi belirli analitik seçimlerin yapılması gerekmektedir (Darlington & Scott, 2020).

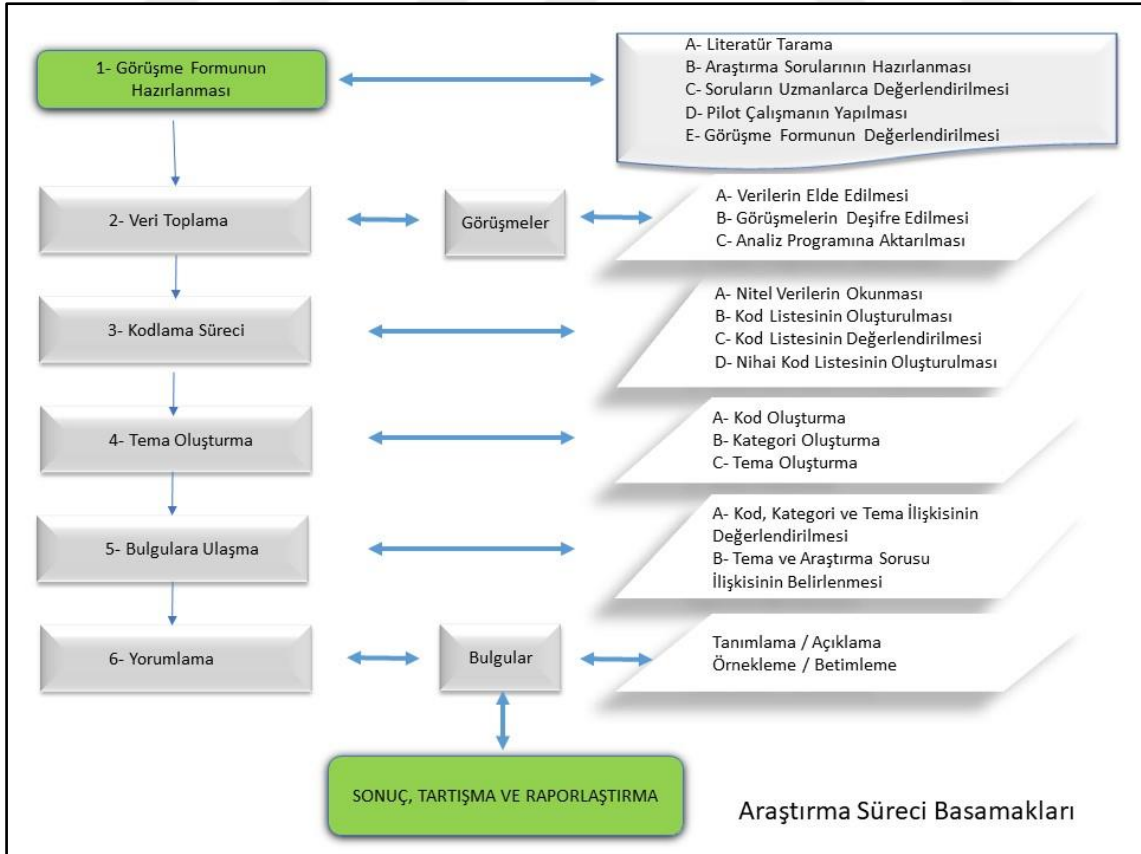
Nitel araştırmada veri analizi yaratıcılık, çeşitlilik ve esneklik anlamı taşımaktadır. Veri analizinin araştırılan konu hakkında yaratıcı ve doygun sonuçları verebilmesi adına araştırmacının kendi veri analiz plânını geliştirmesi ve deneyimlerini olabildiğince aktarması beklenmektedir (Yıldırım ve şimşek, 2018:237). Araştırmacının deneyimlediğı ve tanık olduğı her olguyu kendi özgün yaklaşım ve ifadeleri ile aktarması, bilim dünyasına katkı sağılamasının yanında diğeri araştırmacılar için çeşitli paradigmaları çözümüleme konusunda bilgi deneyimi aracılığıyla rehberlik edebilir (Turner III & Hagstrom-Schmidt, 2022). Bu araştırmada, 2. ve 3. basamak tedavi kurumlarında uygulanan, öngörülen ve hedeflenen yeşil uygulamaları belirlemek amacıyla nitel araştırma desenlerinden durum çalışması yapılmış, veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak kod/kategori/temalaştırma basamakları takip edilerek yorumlanmıştır. Bu çalışma yöntemi (durum çalışması), nitel araştırma deseni olarak keşfetmeye odaklıdır ve konu bağlamında daha derin bir anlayışa ulaşmada tercih edilir (Clarke, 2021; Creswell & Poth, 2016). Durum çalışması yapılmasının temel gerekçesi; yeşil uygulamaların kavramsal olarak ne kadar bilindiğı ve mevcut hastanelerde uygulama alanlarına ilişkin farkındalığın bulunup bulunmadığının tespitinin yapılması olmuştur. Bu doğırltuda sağılık kurumlarının mevcut uygulamalarında çevresel etkilerin ortaya çıkartılması hedeflenmiştir. Çalışmada, durum deseninde nitel araştırmanın yapılması ve katılımcılarla yapılan görüşmelerden doygun verinin elde edilmesi, kod oluşturma, kategorilere ayırma ve temalaştırma süreçlerinde çalışmanın daha sağılıklı ilerlemesini sağılamıştır. Ele alınan bu çalışmada özetle, öncelikli olarak araştırma problemi belirlenmiş, veri kaynakları tanımlanmış ve görüşme yöntemiyle veriler elde edilmiştir. Son olarak analizler yapılmış ve bulgular yorumlanarak sonuç ve raporlaştırma süreci takip edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yürütölme Süreci

Araştırmanın yürütölme süreci ile ilgili olarak şekil 15'te takip edilen adımlar aşama aşama gösterilmiştir. Bu araştırmada bilimsel araştırma yönteminin ilk basamağı olan problemin tespit edilme süreci ile başlanmış, ardından literatür araştırması yapılarak ilgili problemin derinlemesine incelenmesi aşamasına geçilmiştir. Çalışma için okuma ve literatür tarama faaliyetlerinin ardından sırası ile soruların hazırlanması, mülakatların yapılarak elde edilen bulguların değeriendirilmesi aşamalarına geçilmiştir. Soruların

hazırlanması sürecinde ulusal ve yabancı sağlık kuruluşlarında benimsenen ve hedeflenen yeşil uygulamalar titizlikle değerlendirilmeye alınmış, sağlık kuruluşlarında çalışanların görüşleri de dikkate alınarak soru taslağı hazırlanmıştır. Bu soru taslağına ilişkin nitel araştırma yöntemi alanında ve yeşil konusunda ihtisaslaşmış üç kişiden uzman görüşü alınmıştır. Daha sonra yarı yapılandırılmış görüşme formatında üç farklı kamu ve özel sağlık kuruluşu yöneticisine sorular yöneltilmiştir. Yapılan pilot görüşmelerden elde edilen veriler analiz edilmiş ve yapılan analiz sonucunda sorularda düzenlemeler yapılarak nihai görüşme formu oluşturulmuştur. Sağlık kurumlarında bilgi ve tecrübesine inanılan uzman bir yönetici ile ilk görüşme planlanmış, daha sonra kartopu örneklem yöntemi kullanılarak 12 kamu ve 12 özel sektör olmak üzere toplam 24 ayrı hastanenin başhekim, başhekim yardımcısı, hastane yöneticisi veya kalite direktörü kadrolarında görevli idareciler ile görüşmeler yapılmıştır. Planlanan görüşmeler 6 Şubat depremleri nedeniyle 01.03.2023-15.12.2023 tarihleri arasında tamamlanabilmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler analiz aşamasına geçilerek çalışma bulguları değerlendirilmiştir.

Şekil 15: Araştırma süreci basamaklarının şematik gösterimi



Kaynak: (Chai vd., 2021; Uzunali, 2022; Neuman, 2012: 23; Aytar, 2021:58-59'dan Uyarlanmıştır)

İçerik analizi diğer bir ifade ile tematik analiz, elde edilen verilerin tümevarımsal bir yaklaşımla incelenmesi sonucunda ortaya çıkan temaların belirlenmesi amacıyla geliştirilen ve kodlar aracılığıyla etkileşimli bir sonuca varma yöntemidir ve bu yöntemde araştırmacı ele alınan konu ile ilgili olarak derinlemesine keşif yapma arzusundadır (Karataş, 2015). Bu teknik, araştırmacıların epistemolojik köklere dayanarak kodların yordayabileceği ve kod kitabının elde edilen bulgular açısından geçerliliğini sürdürebileceği bilgisine dayanmaktadır (Neuendorf, 2018). Tematik analizde, kategoriler ve alt kategoriler kullanılarak veriler düzenlenir. Araştırmacı, kategoriler altında tasniflemeler yapmak için anahtar kavramlar, kodlar veya genel adıyla kod kitabı kullanır. Tematik analiz, bu kodlar aracılığıyla eğilimleri ve temaları ortaya çıkararak veri setini anlamlı bir şekilde organize etmeyi amaçlar. Bu şekilde, verilerin ötesine geçilerek daha derin ve anlamlı bulgulara ulaşmak mümkün olabilir (Gökçe, 2022; Metin & Şükriye, 2022).

3.4. Görüşme Sorularının Hazırlanması

Araştırma kapsamında verilerin elde edilmesinde görüşme tekniği kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda verilere ulaşmada en fazla tercih edilen yöntemler arasında görüşme tekniği gelmekte ve süreç, algı ve çevre ile ilgili mevcut durumu analiz etmede sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yöntem, olay ve olgular hakkındaki görüşleri, kendi tecrübeleri, duygusal birikimleri ile algı ve değerlerinin belirlenmeye çalışıldığı durumlarda detaylı bilgi sağlaması ve uygulama kolaylığı açısından öne çıkmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2018a; Baltacı, 2019). Çalışmada, hastanelerde hayata geçirilen yeşil uygulamaların tespit edilmesi ve katılımcıların beklenti ve önerilerinin belirlenmesi amacıyla Ek 1'de yer alan ve literatürden faydalanarak hazırlanan açık uçlu görüşme sorularından yararlanılmıştır. Soruların hazırlık aşamasında literatürden elde edilen kazanımlar, alanda yetkin akademik personel ile yapılan istişareler ve sağlık camiasında deneyimli yöneticilerden dönüt alınarak yarı yapılandırılmış bir format ortaya çıkartılmıştır. Söz konusu soruların tasnifi, katılımcılara esnek cevap verebilme ve konuyu farklı yönleriyle tartışabilme imkânı sağlamıştır. Çünkü açık uçlu sorular tüm katılımcılara aynı sıra ile

sorulmasına rağmen, kişilerin istediği sorulara öncelik vererek cevaplamasına olanak tanımaktadır. Soru kalıpları alan dışında olmadığı için katılımcıların kendini rahat ifade edebilmelerine olanak sağlamaktadır (Charmaz & Belgrave, 2012).

Yarı yapılandırılmış soru formunda 8 ana soru ve 4 sonda soru olmak üzere toplamda 12 soru yer almıştır. Sorular, literatür taraması ve uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulmuş, katılımcıların deneyimlerini derinlemesine anlamaya imkân sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Tasarlanan sorularla genelden özele öncelikle görüşmecilerin çevre konusundaki genel bilgi yeterliliğini, sonrasında ise sağlık kurumları özelinde yeşil uygulamaların kapsam ve niteliğini açığa çıkartmak hedeflenmiştir. Oluşturulan soruların kapsam geçerliliğini değerlendirmek için akademik çalışmalarında yeşil uygulamaları ele alan 2 Öğretim Üyesi ile görüşme sağlanmıştır. Yapılan görüşmelerde sorular değerlendirilirken (Baltacı, 2019);

- 1- Soruların net olarak anlaşılabilirliği, yanıtlanabilirliği ve sade olması,
- 2- Elde edilmek istenen veriyi farklı yönleriyle ve doygun bir şekilde açığa çıkartmaya yarayacak soru formlarının hazırlanması,
- 3- Görüşmecilerin verdiği yanıtlarında net ifadeleri kullanabilmesi için sonda sorularla soru detayının somut hale getirilmesi,
- 4- Sorulan sorularda yönlendirici bir tutum sergileyecek kompozisyonun seçilmemesi,
- 5- Çalışmanın seyri konusunda önemli olan bilgilere ulaşmak için kafa karıştırıcı ve tekrara düşen sorulardan uzak durulması,
- 6- Soruların genel kavram ve uygulamalardan başlayarak konu özeline doğru düzenlenmesine azami dikkat edilmiştir.

3.5. Pilot Uygulama

Pilot uygulama yapmak analitik soruların etkinliğini ölçmek için faydalı bir model olarak belirtilebilir (Merriam & Grenier, 2019). Pilot uygulamalarda sürecin doyuma ulaşması, araştırma sorularının istenilen bilgiyi ölçme derecesi ile ilgilidir. Hazırlanan sorular istenilen bilgiyi elde etmede yeterli seviyeye geldiğinde soruların oluşumu sona ermektedir (Busetto vd., 2020). Çalışmada da pilot uygulama yapılarak nihai soruların oluşması

sağlanmış ve veri doygunluğuna ulaşmayı hedeflediğimiz belirlenen çalışma grubu ile görüşmelere başlanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce sağlık alanında çevrenin korunması ve sürdürülebilirliğine ait çalışmalar titizlikle okunmuş, çalışmalarda gözlemlenen boşluklar ile ilgili olarak uzman görüşlerine de başvurarak çalışmaya yön tayin edilmiştir. Soruların tasarlanma sürecinde uzmanların da katkılarıyla ana soru gruplarına ilave olarak alt (sonda) sorular eklenerek konu hakkında genelden özele olacak şekilde planlama yapılmıştır. Geliştirilen görüşme soruları küçük bir pilot grup üzerinde Ek 2’de yer alan NUTS (İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması- İBBS) skalası dikkate alınarak benzer gelişmişlik özelliği gösteren 3 ayrı ilde 2 başhekim yardımcısı ve 1 hastane müdürü ile yapılmıştır. NUTS skalası ekonomik ve sosyal sorunların çözümünde politikalar oluşturabilmek için benzer kriterlere sahip bölgeleri ifade etmektedir (Şengül vd., 2013). Tablo 1’de yer verilen pilot çalışma değerlendirildiğinde yeşil konseptine uygun olan 2 kurum ile yeşil uygulamaları yeni hayata geçirme gayretinde olduğu gözlemlenen 1 kurum görüşmelerde yer almıştır. Ekonomik gelişmişlik kriteri dikkate alındığı için hastanelerin benzer büyüklükte olması nedeniyle yeşil politikaları hayata geçirmede de benzerlik olma potansiyeli dikkate alınmıştır. Soruların çalışmayı karşılama derecesinin tespit edilmesi, yani yeterli dönütlere zemin hazırlayıp hazırlamadığı ile ilgili pilot çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilmiş, bazı sorularda (4. ve 6. soru) değişiklikler yapılmıştır.

Tablo 1: Pilot Çalışmaya İlişkin Bilgiler

Görüşmeciler	Görüşülen Kurum Yetkilisi	Kurum Yetkinliği	Görüşme Süresi
P1	Kamu	LEED	37 dk.
P2	Özel	JCI Akreditasyonlu	53 dk.
P3	Özel	LEED Belgeli	49 dk.

3.6. Çalışma Grubu

Nitel araştırmacılar genellikle neden-sonuç ilişkisini test etmezler, bunun yerine öğrenmeye, anlamaya ve keşfetmeye çalışırlar. Araştırma yapılan alan ile ilgili olarak, görüşme yapılan kişilerin algılarından yola çıkarak resmin bütününe ulaşma yani bağlamı anlama eğilimi söz konusudur (Savin-Baden & Major, 2023). Nitel araştırmacıların bu özelliği yapılacak çalışmayı belirlemede olasılıklı olmayan amaçlı örneklem kullanma eğilimlerini artırmıştır.

Bu çalışmada da sağlık kurumlarında uygulanan yeşil uygulamaları keşfetmek amaçlandığından, amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem ve maksimum çeşitlilik örnekleme tercih edilmiştir. Ölçüt (kriter temelli) örneklem, araştırılan konuya olabildiğince aşına olan, deneyim sahibi kişilerden oluştuğu için çalışmanın daha başarılı sonuçlara ulaşmasında pay sahibi bir etken olarak düşünülmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2018b). Maksimum çeşitlilik örnekleme ile genelleme yapmaktan öte çeşitlilik sağlanan durum ve olgular arasındaki bağlantılı yönleri ve uygulamaları keşfetmek amaçlanmıştır. Nitekim maksimum çeşitlilik örneklemeyle araştırılan sorunun ya da olgunun farklı boyutları ortaya çıkartılabilmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2018a). Bu doğrultuda çalışmamız görece olarak yeşil uygulamaların toplum tarafından fark edilme potansiyeli yüksek olan LEED belgeli kamu ve özel sağlık kuruluşları, Çevre ve Kalite Yönetim Sistemi kullanan kamu ve özel sağlık kuruluşları ile JCI akreditasyonu bulunan özel sağlık kuruluşları öncülüğünde gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmanın katılımcıları NUTS skalasına göre belirlenen iller/ilçeler özelinde yer alan, karakteristik özellik olarak 2. ve 3. basamak tedavi kurumlarının başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü ve kalite direktörü gibi yeşil uygulamalara hâkim olduğu düşünülen kişiler olmuştur. Dolayısıyla katılımcı seçimi, kamu ve özel sağlık kurumlarında benimsenen yeşil uygulama ve politikalara hâkim olan yöneticilerden dikkatlice yapılmıştır. Sağlık kurumlarında yeşil uygulamaları keşfetmek amaçlandığından yönetim boyutunda katılımcıların olması öncelenmiştir.

Çalışmada kamu ve özel sağlık kuruluşlarındaki yeşil uygulamalar derinlemesine incelemek istenmesinden dolayı tüm tarafların görüşleri ele alınmak istenmiştir. Öğrenilmek ve keşfedilmek istenilen konu örneklem büyüklüğü ile ilişkilendirilebilir.

Örneklem seçiminde keskin sınırları olan kurallar yer almamakla birlikte araştırmanın amacı ve öğrenilmek istenen konunun bağlamı belirleyici olmaktadır (Marshall vd., 2013). Aynı zamanda nitel araştırmalar gözlem ve görüşmeye dayalı olduğu için örneklemin geniş ve büyük olması aranmamaktadır c. Çalışmada 6 kadın, 18 erkek olmak üzere kamu sağlık kurumlarından 12, özel sağlık kurumlarından da 12 olmak üzere toplam 24 kişi ile görüşülmüş ve verisel doygunluk sağlanmıştır. Veri doygunluğuna yönelik verilen ifadelerin benzer olduğu, birçok katılımcının birbirini tekrar ettiği ve kod kitabında yeni bir yaklaşımın görülemediği tespit edildiğinde görüşmeler sonlandırılmıştır.

3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci

Araştırmada, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler, katılımcıların çevre, çevreyi koruma, sürdürülebilir uygulama vb. konularındaki bilgilerini, deneyimlerini, yeşil uygulamaların nasıl benimsendiğini ve geliştirildiğini anlamak için gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci NUTS skalasına göre belirlenen illerde olmak kaydıyla kartopu örnekleme kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kartopu örnekleme anakütle özellikleri bilinmesine rağmen görüşme yapılacak kişilere ulaşımında yaşanabilecek zorlukların önüne geçmek için ilk katılımcı anakütle içerisinde bilgi birikimi ve deneyimi zengin olan bir kişi tespiti ile başlangıçta ve o kişinin tavsiye ettiği kişiyle araştırma süreci yürütülmekte ve verisel doygunluğa ulaşınca kadar araştırma süreci yürütülmektedir (Özdemir, 2019: 103). Kartopu örnekleme “*Sizce bu konu hakkında en bilgili kişi sizce kimdir? Görüşmeye kiminle başlamalıyım*” sorusuyla bir diğer görüşmeciye ulaşmak hedeflenmekte ve bu sayede araştırılan konu hakkında verisel doygunluk sağlanabilmektedir (Baltacı, 2018). Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünün yeterliliği, frekanslardan ziyade veri derinliği ile ölçülür. Bu nedenle, örneklemelerin araştırma konusunu en iyi temsil eden katılımcılardan oluşması önemlidir (O’reilly & Parker, 2013).

Verilerin sağlıklı olarak elde edilmesi amacıyla görüşme yapılacak katılımcıların doğru seçilmesi ve doğru soruların yine doğru yöntem ile yöneltilmesi gerekmektedir. Örneklem planı, seçilen katılımcılar ve incelenen olgunun tam olarak anlaşılması için gereken bilgileri sağlamaya yeterli olduğunda uygundur (Moser & Korstjens, 2018,

Özdemir, 2020:68). Bu bağlamda veri toplama sürecinde katılımcılara çalışmanın kapsamı ile ilgili detaylı bilgi sunulduktan sonra açık uçlu sorular yöneltilmiş ve görüşmede kapsam dışına çıkılan durumlarda sonda sorular ile konu özüne dönmüştür. Görüşmeler yüz yüze, telefon görüşmesi ve çevrimiçi uygulamalar kullanılarak katılımcının müsaitlik durumuna göre planlanmıştır.

Çalışma sorularıyla birlikte katılımcılara sosyodemografik bilgiler formu (Ek-6) verilmiş ve yapılacak mülakat ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır. Çalışmaya katılım sağlayanların demografik bilgilerine ilişkin veriler Tablo 2’de verilmiştir.

Sosyodemografik bilgiler formu: Görüşme yapılacak kişi ile ilgili bilgilerin yer aldığı bu formda kişinin görev yaptığı il, görev alanı, hizmet yılı, geçmiş tecrübeleri vb. sahip olunan yetkinlikleri tanımlayabilmek amaçlanmıştır. Kişinin idari pozisyonu ve bu alandaki tecrübesinin sorgulanması örnekleme uygun olup olmadığının değerlendirilme sürecinde dikkate alınmıştır.

Yeşil uygulamaların ölçümüne ilişkin soru formu: Bu kısımda, ele alınan çalışmanın temel sorunsalını ortaya çıkartabilmek için yöneticilerin deneyimleri, gerçekleştirdiği ve başarı elde ettikleri uygulamalar ile beklentilerini içeren toplamda 12 soru yer almaktadır. Kurumlar arasında tutarlı olan veya farklılaşan uygulamalar bu sorular sayesinde anlaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı öncülüğünde sürdürülebilir yeşil uygulamalara katkı sağlayacak diğer bakanlık ve kuruluşların politikaları da ayrıca değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin elde edilme sürecinde görüşmeye katılım sağlayan yöneticilerin verdiği yanıtlar soru formuna işlenmiş, ses kaydı yapılan görüşmeler ise öncelikle soru özelinde deşifre edilerek formlara işlenmiştir. Yazılı ve ses kaydıyla elde edilen verilerin tümü yazılı hale getirildikten sonra veri seti Microsoft Word dokümanı olarak yazımı yapılarak bütünsellik sağlanmıştır. Toplamda 104 sayfa olarak oluşan veri seti oluşturulacak kodlar, kategoriler ve temalar açısından fikirsel alt yapı oluşturma amacıyla birkaç kez okunmuştur.

Tablo 2: Katılımcı demografik ve genel bilgileri tablosu

BELGE GRUBU	BELGE ADI	ANKET NO	İL	YAŞ	CİNSİYET	MEDENİ DURUM	EĞİTİM DURUMU	MESLEĞİNİZ	İDARİ POZİSYON	ŞUAN Kİ GÖREV SÜRESİ	MEVCUT HASTA NEDEKİ	GEÇMİŞ MESLEKİ	DAHA ÖNCEKİ İDARİ TECRÜBE	TOPLAM ÇALIŞMA SÜRESİ	GÖRÜŞME ŞEKLİ	SÜRE
K	G1	1	78	48	E	E	LİSANSÜSTÜ	HEKİM	BAŞHEKİM	6	11	13	8	24	YÜZYÜZE	41 DK
Ö	G2	2	78	43	E	E	LİSANSÜSTÜ	HEKİM	HASTANE MÜDÜRÜ	3	11	6	4	17	YÜZYÜZE	66 DK
K	G3	3	70	39	E	E	LİSANSÜSTÜ	HEKİM	BAŞHEKİM YARDIMCISI	4	7	9	2	16	YÜZYÜZE	33 DK
K	G4	4	43	57	E	E	LİSANS	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	9	9	23	7	32	ONLINE	39 DK
K	G5	5	47	36	E	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	KALİTE DİREKTÖRÜ	3	7	6	2	13	ONLINE	30 DK
K	G6	6	23	42	E	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	8	12	6	0	18	ONLINE	39 DK
Ö	G7	7	16	38	E	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	7	8	5	2	13	YÜZYÜZE	58 DK
K	G8	8	55	41	E	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	12	12	9	3	21	ONLINE	35 DK
Ö	G9	9	35	49	E	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	4	6	21	11	27	ONLINE	17 DK
K	G10	10	41	39	E	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	2	9	6	2	15	YÜZYÜZE	43 DK
Ö	G11	11	34	38	K	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	KALİTE DİREKTÖRÜ	3	4	14	4	18	YÜZYÜZE	52 DK
Ö	G12	12	6	33	E	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	KALİTE DİREKTÖRÜ	5	5	2	1	7	YÜZYÜZE	40 DK
K	G13	13	34	41	E	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	6	6	10	3	16	YÜZYÜZE	35 DK
K	G14	14	6	42	E	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	9	10	5	5	15	YÜZYÜZE	48 DK
K	G15	15	80	34	E	E	LİSANSÜSTÜ	DİĞER	HASTANE MÜDÜRÜ	1	4	6	0	10	ONLINE	21 DK
K	G16	16	54	32	K	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	6	6	2	0	8	YÜZYÜZE	55 DK
Ö	G17	17	35	46	E	E	LİSANSÜSTÜ	HEKİM	BAŞHEKİM YARDIMCISI	4	9	13	2	22	ONLINE	20 DK
K	G18	18	81	32	K	B	LİSANS	DİĞER	HASTANE MÜDÜRÜ	5	5	4	2	9	YÜZYÜZE	36 DK
Ö	G19	19	41	40	K	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	3	6	14	0	20	YÜZYÜZE	32 DK
Ö	G20	20	34	37	E	E	LİSANSÜSTÜ	HEKİM	BAŞHEKİM YARDIMCISI	2	8	8	3	16	YÜZYÜZE	54 DK
Ö	G21	21	34	31	K	E	LİSANS	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	5	5	8	1	13	YÜZYÜZE	43 DK
Ö	G22	22	42	34	E	B	LİSANSÜSTÜ	DİĞER	HASTANE MÜDÜRÜ	5	6	4	2	10	YÜZYÜZE	68 DK
Ö	G23	23	7	38	E	E	LİSANSÜSTÜ	SAĞLIK YÖNETİCİSİ	HASTANE MÜDÜRÜ	4	6	7	4	13	ONLINE	19 DK
K	G24	24	1	42	K	E	LİSANSÜSTÜ	HEKİM	BAŞHEKİM YARDIMCISI	4	7	9	2	16	ONLINE	27 DK

3.8. Veri Analizi

Çalışmada katılımcılar ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilere içerik analizi yapılmış ve bu süreçte nitel analiz programlarından Maxqda 2020-2022 kullanılmıştır. İçerik analizinde temel amaç, elde edilen ve birbirine benzeyen verileri açıklayabilecek ve anlaşılmasına imkân sağlayabilecek temalar oluşturarak betimsel bir yaklaşımla yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 242). Görüşmelerden elde edilen bulgular Microsoft Word formatında yazılı hale getirildikten sonra Maxqda programına yüklenmiştir. Görüşme belgeleri soru özelinde kamu ve özel sektör olarak iki ayrı kategorik sıralama yapılarak deşifre sürecine başlanmıştır. Nitel araştırma verileri analiz edilirken; “Verilerin kodlanması”, “Temaların belirlenmesi”, “Kodların ve temaların düzenlenmesi” ile “Bulguların tanımlanması ve yorumlanması” adımları takip edilmelidir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 243). Kodlama sürecinde açık, axial (eksen) seçici yöntem kullanılmıştır. Strauss ve Corbin (1990) verilerin kodlanmasında üç tür yöntemden bahsetmektedir. Bunlar; “daha önceden belirlenmiş kavramlara göre yapılan kodlama, verilerden çıkarılan kavramlara göre yapılan kodlama ve genel bir çerçevede içinde yapılan kodlamadır” (Yıldırım & Şimşek, 2018:243). Benzer özellik gösteren bulgular öncelikle kodlanmış ve kategoriler oluşturulmuştur. Bu yöntem, toplanan verilerin temalar halinde kategorize edilmesine ve daha sonra bu temaların anlamlı bir şekilde açıklanmasına olanak tanımıştır.

Analiz süreci, elde edilen verilerin sistematik bir şekilde incelenmesini içermiştir. Analizler, katılımcılar arasında tutarlılık sağlamak amacıyla soru özelinde düzenli olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamız sağlık sektöründe birimsel ölçekte önceden tanımlanan kod kitaplarının kullanımını geliştirmek için özgün kod sistemi ile yürütülmüştür. Farklı kurum ve yöneticilerin paylaşımları sayesinde, kodları 'bulmak' için temalar önceden tanımlanmamıştır. Daha ziyade temalar, araştırmacının verilerden yorumladığı göreceli bir çekirdek ortaklık veya 'merkezi düzenleme kavramı' etrafında kodların düzenlenmesiyle üretilmiştir (Braun & Clarke, 2019; Byrne, 2022).

Araştırmacı, tüm verileri rahatlıkla sınıflayabildiğinde, kodlar doygunluk noktasına ulaştığında (yeni kod eklenemediğinde) ve bir düzenin belirgin bir şekilde olduğu düşünüldüğünde kodlama nihayete ermektedir (Belotto, 2018; Guest vd., 2020; Kiger & Varpio, 2020). Araştırmamızda veri odaklı kodlamalar yapılarak elde edilen kodlar

sayesinde tematik örüntü oluşturulmuş ve yeşil uygulamalara ilişkin belirli bir düzenin olduğu kanaatine varılmıştır. Nitekim, içerik analizi yapılırken elde edilen kodların bir araya gelerek temalara indirgenmesi, bu sayede verilerden şekiller elde edilerek araştırmacılara anlamlı ve somut verinin aktarılması bu araştırma yönteminin esaslarındandır (Creswell & Poth, 2016). Katılımcıların üst temalara ilişkin yeşile dair metaforları detaylı irdelenmiş ve alt kodlamalar bu doğrultuda oluşturulmuştur. Temaların ve kodların oluşumu soruların eksiksiz olarak cevaplanması ve verilerin tümüyle deşifre edilmesi ile bütünlük kazanmış, bu doğrultuda ele alınan çalışmada veri kaybı olmaksızın tüm yanıtlar değişikliğe gidilmeden irdelenmiştir (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2019).

İçerik analizi ile elde edilen kodlar ve temalar Tablo 3'teki örnekte gösterildiği üzere anlamlı örüntüler oluşacak şekilde betimlenmiştir. Verilerin analizi sonrası oluşturulan temalar altında her bir kod açıklanmış ve görüşmeye katılanların vermiş olduğu yanıtlar yorumlanarak konu bağlamında detaylı olarak irdelenmiştir.

Tablo 3: Kodlama ve Temalaştırma Örneği

Katılımcıların konu hakkında ki paylaşımları	Kod	Tema	Soru
G2 : “Hastanelerin fiziki şartlarını iyileştirmek zor bir süreç bu nedenle ilk tasarımdan başlayarak bunun dikkate alınması gerekiyor...”	Proaktif Tasarım	Yeşil Hastane Hedefi için Öneriler	Yeşil uygulamaların sağlık sektöründe/hastanelerde yaygınlaşması için önerileriniz
G12 : “...Bununla beraber eğer çevreyi koruma, yeşil uygulamaları kurumlarda politika haline getirip uygulama niyetinde olunursa başarıya ulaşılması kaçınılmaz...”	Yeşil Politika		

3.9. Araştırma Geçerliliği ve Güvenilirliği

Nitel araştırmalarda kullanılan araştırma deseni, veri toplama araçları ve veri analizinin geçerliği ve güvenilirliğinin belirlenmesi yapılan çalışmasının inandırıcılığına ve alanyazında kabul görmesine etki etmektedir (Baltacı, 2019; Başkale, 2016). Yapılan araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği; elde edilen verilerin araştırma konusunu kapsam, içerik, yapı, sınıflandırma vb. yönleriyle yansıtma derecesini ortaya koymakta, farklı bir çalışma kapsamında benzer özelliklerin tekrar bulunabilme kabiliyetini ifade etmektedir (Karagöz & Mesci, 2024). Nitel araştırma yöntemlerinde iç geçerliliğe karşılık “inandırıcılık”, dış geçerliliğe karşılık olarak ise “aktarılabirlik” ifadeleri sıklıkla kullanılır. İç güvenirliliğin karşılığı olarak “tutarlılık” daha fazla kullanılıyorken, dış

güvenilirliği ise “teyit edilebilirlik” ifadeleri karşılamaktadır. Nitel araştırmalarda geçerlilik, araştırmacının ele aldığı konuyu tarafsız ve olduğu şekliyle gözlemlemesi ve süreci bu doğrultuda yürütmesi ile sağlanabilir. Güvenilirlik ise çalışmanın aynı şartlarda tekrar edilmesi halinde aynı sonuçları verebilme derecesidir. Çalışmadaki bu güvenilirliğe ve geçerliliğe ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

İnandırıcılık ve Aktarılabilirlik: Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirliği karşılayan temel ifadeler inanılrlık ve aktarılabilirlik kavramlarının da içinde bulunduğu bir yapı ile ifade edilir (Başkale, 2016). Araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak adına kullanılan ölçüm araçları özenle seçilmiş ve pilot uygulama sürecinde test edilmiştir. Görüşmeler ve diğer veri toplama yöntemleri sürekli olarak değerlendirilmiş, bu da araştırmanın iç ve dış geçerliliğini güçlendirmiştir.

Verilerin işlenmesinde ve kategorize edilmesinde “G” formatında rumuz kullanılmış ve görüşmelerde sıralı numaralandırma yapılmıştır. Yapılan görüşmelere ilişkin yazılı dokümanlar ve ses kayıtları arşivlenmiştir. Bu sayede araştırmanın dış güvenilirliği olarak tanımlanan teyit edilebilirlik özelliği korunmuştur. Benzer sorularla ve benzer özellikteki kurumlarda gerçekleştirilecek olan görüşmelerden de benzeşen verilerin elde edilebileceği düşünülmektedir.

Tutarlılık ve Teyit Edilebilirlik: Güvenilirlik kavramının araştırmalarda anlam olarak karşılığı, “aynı sorularla aynı çalışma tekrarlanacak olsa elde edilen sonuçlar ilk yapılan çalışma ile örtüşür mü?” sorusuna karşılık gelmektedir. İnsan doğası gereği dinamik bir süreç yaşamaktadır ve özellikle sağlık yöneticilerinin üstlenmiş oldukları misyon hataya yer vermeye imkân sağlamamaktadır. Bu duruma rağmen ele alınan çalışmada da bireysel tutum ve davranışlardan öte sağlık kurumlarında genel anlamda uygulanan yeşil yaklaşımlar ele alındığından araştırmanın tekrarlanması durumunda benzer sonuçlar elde edilebilecektir.

Güvenilirlik ile ilgili olarak araştırma sorularının hazırlık sürecinde ve literatür araştırmasında titiz davranılması, soruların tam olarak cevaplanmasına ve veri analizinin eksiksiz olarak gerçekleşmesine zemin hazırlamıştır. Araştırmanın tutarlılığını değerlendirmek için kod, kategori ve tema basamakları oluşturulduktan sonra bir okuyucuya ham metinlerle birlikte okuma yaptırılmıştır. Kod ve tema uyumunun durumu,

araştırmanın aynı katılımcıyla tekrarlanması halinde aynı sonuçların alınıp alınamayacağı değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında gönüllülük esası benimsenmiş ve katılımcılara katılım formları imzalatılarak görüşmeler yapılmıştır. Online görüşmelerde ve yüz yüze yapılan görüşmelerde ses kayıtları ile ilgili olarak sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Toplanan veriler yazılı hale getirildikten sonra görüşmecilere teyit amaçlı ulaştırılmış ve şüpheli kısımlar istişare yapılarak tekrar düzenlenmiştir. Veriler olduğu gibi analiz programına işlenmiş ve gerekli analizler bu doğrultuda yapılmıştır.

Görüşmelerden elde edilen bulgular her soru değerlendirmesi sonrası kurumlar arasında benzeşen ve farklılaşan durumları ile değerlendirmeye alınmış ve sonuç kısmında tartışılmıştır. Çalışma sırasında bulgular sıklıkla gözden geçirilerek tekrara düşülen noktalar düzenlenmiştir. Çalışmada elde edilen bulguların raporlaştırma kısmında, ele alınan problemin derinlemesine incelenmesi sonucu en önemli noktalara değinilerek okuyucuya anlaşılabilir raporlama süreci yürütülmeye çalışılmıştır.

3.10. Araştırma Sürecinde Yaşanan Zorluklar

Araştırma sürecinde karşılaşılan zorluklar, veri toplama aşamasındaki zaman sınırlamaları, katılımcıların yoğun programları ve bilgiye erişimde yaşanan kısıtlamalar gibi faktörleri içermektedir. Bu zorluklar, araştırmanın sınırlamalarını anlamak ve yorumlamak adına açıkça belirtilmiştir. Çalışma grubunu belirli sağlık kuruluşlarının idari pozisyonunda yer alan yöneticilerin oluşturuyor olması kişilere ulaşımında en büyük zorluk olarak değerlendirilmektedir. Diğer taraftan Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat 2023 tarihli depremin neden olduğu yıkım ve sağlık kurumlarında oluşan olağanüstü iş yükü sebebi ile araştırma verilerinin elde edilme süreci 01.03.2023-15.12.2023 tarihleri arasında yapılabilmektedir.

3.11. Etik Açıklamalar (Süreç)

Araştırma süreci, etik kurallara tam uyum içinde yürütülmüştür. Helsinki deklarasyonu kurallarına uygun olarak sorular tasarlanmış ve katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınarak sağlıklı bir görüşme yürütülmüştür. Katılımcılardan yazılı onam alınmış,

gönüllülük esasına dayanarak görüşmeler planlanmış ve gizlilik prensiplerine titizlikle uyulmuştur. Çalışmada katılımcıların isimlerine ve araştırma yapılan hastane isimlerine açık bir şekilde yer verilmemiş bunun yerine kısaltma ya da kodlama kullanılarak gizlilik sağlanmıştır. Araştırma, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Kararları biriminden 26.12.2022 tarih ve 10-2022/301 protokol, 294/302 karar sayısı ile gerekli izinler alınmıştır (Ek-3).

Yapılan çalışma ile ilgili olarak katılımcılara verilerin kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı ve çalışmanın Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nde doktora tezi olarak yer alacağı belirtilmiştir. Görüşme süreci ve sonrasında paylaşılan bilgilerden kaynaklı herhangi bir zarar görme durumunun olmadığı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve görüşmecinin istediği anda görüşmeyi sonlandırabileceği ifade edilmiştir.

3.12. Araştırmacının Rolü

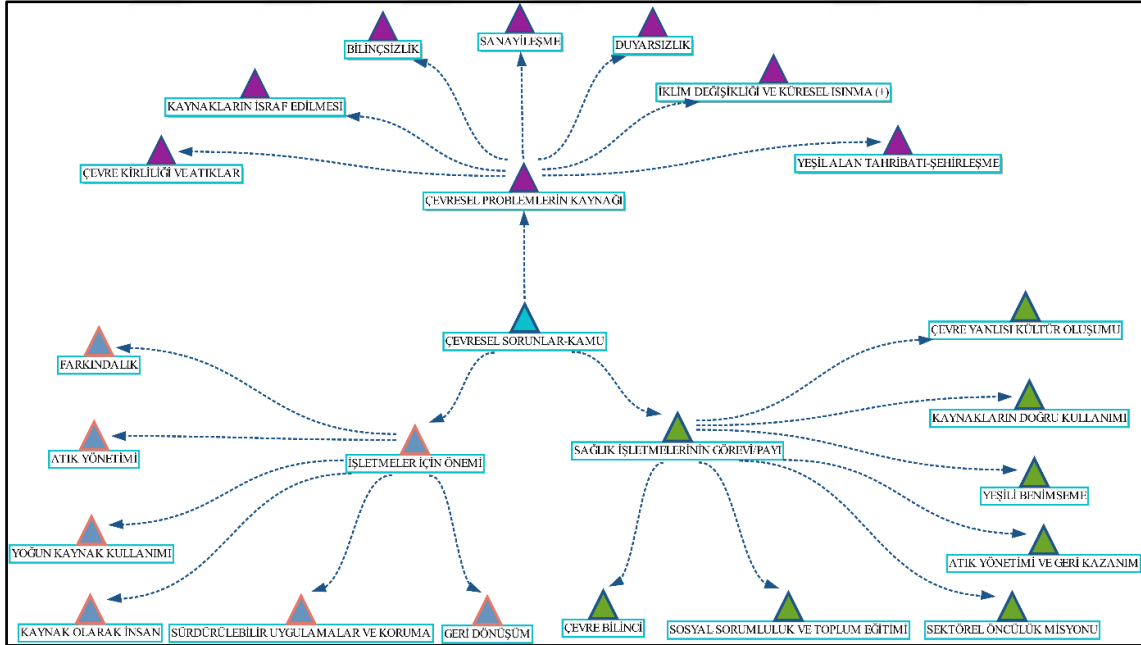
Nitel araştırmalarda, görüşmecilerle birebir zaman harcamak ve bilgi birikimiyle elde edilen verileri analiz ederek bilime kazandırmak, araştırmacının rolünü yadsınamaz ve oldukça önemli kılar (Özdemir, 2020:68). Araştırmacı, veri toplama aşamasından başlayarak veri analizine kadar olan süreçte aktif bir rol üstlenmiştir. Araştırmacı akademik kariyeri boyunca sağlık ve sosyal bilimler alanında çalışmalar yapmakla birlikte sağlık yönetimi, acil sağlık hizmetleri ve sağlık girişimciliği alanlarında farklı çalıştaylara katılım sağlamıştır. Ayrıca sağlık sektöründe idari alanda deneyim sahibi oluşu, yeşil kavramının uygulanıp uygulanmadığına dair katılımcı paylaşımlarını doğru analiz etmesine olanak sağlamıştır. Bu bağlamda araştırmacının deneyim ve ön bilgileri, verilerin daha iyi anlaşılmasına ve yorumlanmasına katkı sağlamıştır. Araştırmacı, sürecin şeffaf ve güvenilir olmasını sağlama adına açık iletişim ve katılımcı gözlemler üzerinde titiz bir kontrol sağlamıştır. Araştırma süresince özel veya kamu sağlık yöneticileri ile yapılan görüşmelerde tarafsız olunmuş ve kurumların leh veya aleyhinde herhangi bir söylem sarf edilmemiştir.

4. BÖLÜM: BULGULAR

4.1.1. KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA ÇEVRESEL SORUNLAR VE KURUMLARIN ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmamızın bu bölümünde kamu sağlık kurumlarında görev yapan yöneticilere çevresel sorunlar ve kurumların rolü ile alakalı yöneltilen sorulardan elde edilen bulgular yer almaktadır. Katılımcılara görüşmenin ilk bölümünde “Çevresel sorunlar hakkında neler düşünüyorsunuz? Çevreyi olumsuz etkileyen problemlerin kaynağında neler vardır?”, “Dünyada kurum ve kuruluşların/işletmelerin yeşil (çevreci) uygulamalara yönelmesi sizce neden önemlidir?”, “Sağlık sektöründeki kuruluşların/işletmelerin bu konudaki payı ve görevi nedir?” soruları yöneltilmiştir. Görüşmelerden elde edilen bulgularda öncelikle çevresel problemlerin kaynağı, işletmeler için önemi ve sağlık işletmelerinin görevi/payı temalarının ön plana çıktığı görülmüştür. Söz konusu temaların ve bu temalar ile ilişkili alt temaların yer aldığı kavram haritası Şekil 16’da verilmiştir.

Şekil 16: Çevresel Sorunlar ve Kurumların Rolüne İlişkin Kavram Haritası



4.1.1.1. Çevresel Problemlerin Kaynağı

Çevresel problemlerin kaynağı ana teması, kurum yöneticilerinin çevresel sorunlara ilişkin verdiği cevaplar sonucunda ulaşılan ve 7 alt tema ile desteklenen ilk temayı oluşturmaktadır. Görüşmecilere yöneltilen ilk soru çevreye olumsuz etki eden durumları tespit etmeye yönelik olmuştur. Bu tema altında ortaya çıkartılan 7 alt tema: çevre kirliliği ve atıklar, kaynakların israf edilmesi, bilinçsizlik, sanayileşme, duyarsızlık, iklim değişikliği ve küresel ısınma ile yeşil alan tahribatı-şehirleşme olarak belirlenmiştir. Bu temalara ait söylemler aşağıda açıklanmıştır.

4.1.1.1.1. Çevre Kirliliği ve Atıklar

Günümüzün yaşama dair ana sorunsalı yaşadığımız gezegenin insan eliyle kirlenmesi ve sürekli zarara uğratılmasıdır. Bu konuyu açık bir dille ifade eden katılımcı G31 “**Çevresel sorunların temelinde kullanıcıların gereksiz atık üretmesi, atıkları düzgün ayırtmaması ve doğru bertaraf edilmemesi gibi sebepler yatmaktadır**” söylemiyle konuya bütüncül bir yaklaşımı belirtmiştir. G1 ise “**Çevresel problemlerin ana kaynağı insanın kendisidir**” şeklinde görüş belirterek yaşanan tüm olumsuzluklarının merkezine insanı yerleştirmektedir.

Görüşmecilerden G10’un çevresel problemlerin nedenlerine yönelik paylaşımı “**Tabi bu durumun ortaya çıkmasının asıl nedeni çevreyi kirlletmemiz. Özellikle atıkların doğrudan toprağa ya da akar sulara bırakılması. Atıklar her geçen gün çeşitleniyor ve insanlar olarak plastik ve diğer petrol ürünlerini düşüncesizce çevreye atıyoruz. Bunların toprağa karışması binlerce yıl alacak. Gelecek nesilleri düşünmeden hareket ediyoruz. Tüm bu olumsuzlukların kaynağında insan var maalesef...**” şeklinde sebep ve sonuç odaklı olmuştur.

G13 çevresel problemleri çöp ve diğer atıkların doğaya bırakılmasına “**Ayrıca atıkların çevreye ve dolayısıyla bize zarar vereceğini düşünmeden tüketiyor ve çöplerimizi doğaya bırakıyoruz**” sözleriyle bağlarken, görüşmeye katılım sağlayan G25 ise çöplerin çevreyi kirlletmekle birlikte sağlığını da tehdit ettiğini “**...çöplerin doğaya bırakılması halk sağlığı açısından ve çevre açısından büyük zararlara neden olabiliyor**” sözcükleriyle ifade etmiştir.

4.1.1.1.2. Kaynakların İsrâf Edilmesi

Çevresel problemlerin nedeni olarak belirtilen diğer bir alt tema kaynakların israf edilmesi olarak belirtilmiştir. Görüşmecilerden G1 paylaşımında *“Atıkların ayrıştırılması, kaynakların düzgün kullanılmaması, enerji ve su başta olmak üzere ciddi bir problem olarak görünüyor”* şeklinde görüş bildirerek en fazla israf edilen ürünlerin su ve enerji olduğunu belirtmiştir. Görüşmecilerden G3 ise enerji ve enerjinin elde edildiği kaynakların israf edilmesine dikkati çekerek alternatif kaynakların kullanımına dikkat çektiği ifadesi *“Geçmişe baktığımızda yeryüzündeki kaynakları sürekli tüketme eğiliminde olan ve israf eden toplumlar görüyoruz. Üretmek ve hayatta kalmak için belki bu yolu seçtiler ama bizim daha bilinçli olmamız gerekiyor. Çünkü gıda ve enerji konusunda ciddi bir sarfiyat var. Birtakım kaynakları yakarak enerji elde etmeye çalışıyoruz bu uygulamalar yaşadığımız, soluduğumuz çevreye çok fazla olumsuz etki ediyor. Bunun yerine alternatif kaynaklara odaklanma zorunluluğumuz var”* şeklinde olmuştur.

Görüşmeye katılım sağlayan diğer görüşmecilerin paylaşımları ise aşağıdaki gibi olmuştur:

Kaynakların hiçbir zaman tükenmeyeceğini düşünerek kullanıyoruz fakat her şeyin bir sonu olduğu gibi kullandığımız kaynaklarında, sularında bir süre sonra biteceğini öngörmek ve buna uygun hareket etmek gerekiyor (G4).

Sanayi üretimlerinde kaynakların bilinçsizce kullanımı ve atıkların bertarafıyla ilgili problemler olarak sayabilirim (G8).

Çevreye ve önemine dair son günlerde yaygınlaşan bir algı olduğunu söylemek mümkün. ... Bunlar toprağın, suyun ve havanın kirletilmesi, ekosistemin yapısına zarar verecek davranışlarda bulunulması, ... (G13).

4.1.1.1.3. Bilinçsizlik

Çevreye etki eden bir diğer alt tema bilinçsizlik olarak ifade edilmiştir. G1 bu konu hakkında görüşünü şu cümle ile ifade etmiştir: *“Toplumun bilinç düzeyi oldukça düşük diyebilirim. Bundan kaynaklı olarak değişim için bir şeyler yapılmaya çalışılsada*

yeterli olmadığı aşikar. İnsanlar çevre bilinci ve sorumluluğu noktasında maalesef gerekli özeni göstermiyorlar. Gençlerimiz, yeni nesil daha duyarlı yetişiyor fakat şuan ki yetişmiş jenerasyonun tutumu istenilen seviyede değil". G4 ise "Burada temel problem insanların hırslı olması, bilinçsiz kimi zaman da bilinçli bir şekilde doğaya Zarar vermesi yer alıyor" ifadesi ile insanların bilinçsizliğini ve zaman zaman kasten çevreye zarar verme potansiyelinde olduğunu belirtmektedir.

Çevrenin değeri ile ilgili olarak görüşmecilerden G6 "*Çevrenin, doğanın, toprağın kıymetini covid-19 pandemi sürecinde çok daha iyi anladık. ... Çevreyi kirleten, doğal kaynakları israf eden insanların bilinçsiz olması, hırslı olması bence. ...Temelde problem bilinçsizlik, ilgisizlik, dikkatsizlik ve umursamazlık diyebilirim*" ifadelerini sarfederek insanların tutumlarıyla ilgili durumu açıklamıştır. G14 "*...Tüm bu saydığım durumların kaynağında insanların tutumsuzluğu, çevre bilincinin ve hassasiyetinin olmaması ve birde caydırıcı politikaların uygulanmıyor oluşu söylenebilir*" sözlerini söylerken görüşmecilerden G18 ise "*Çevrenin bu hale gelmesi yani hava kalitesinin düşmesi, toprakların verimsiz hale gelmesi, denizlerde makro-mikro plastiklerin olması vs. insanların bilinçsiz tutumları yüzünden. Çevreye bıraktığımız her bir atık muhakkak diğer canlılara ve kendimize etki ediyor*" cümlesiyle bilinçsizce hareket eden insanların çevresel problemlerdeki payına atıf yapmaktadır.

4.1.1.1.4. Sanayileşme

Dünya topluluklarının hemen her toplantısında gündemde tuttıkları birincil konu kirlilik nedenleri ve olası etkileri olmakta, bunun temel sebepleri arasında ise sanayileşme gelmektedir. Sanayileşmenin hissedilen etkisi ile ilgili olarak katılımcılardan G18'in ifadesi "*Doğal kaynakların yoğun tüketimi, sanayileşmenin dünya genelinde artış göstermesi, ... Çevrenin bu hale gelmesi yani hava kalitesinin düşmesi, toprakların verimsiz hale gelmesi, denizlerde makro-mikro plastiklerin olması vs. insanların bilinçsiz tutumları yüzünden. Çevreye bıraktığımız her bir atık muhakkak diğer canlılara ve kendimize etki ediyor*" şeklinde olmuştur. Görüşmeye katılım sağlayan G10 ise "*Çevresel sorunlar farklı başlıklar altında toplayabiliriz başta artan insan nüfusu, gereğinden fazla sanayileşme, Fazlaca kimyasal üretimi ve kullanımı ile insanların çevreyi hoyratça kullanması gibi başlıklar ifade edilebilir*" ifadelerini kullanmıştır.

Katılımcılardan G14'ün yaklaşımı ise insanların enerji ihtiyacını karşılamada kullandığı tesisler ve bunun etkileri ile ilgili olarak “**Hidro Elektrik Santraller (HES)’ler çevrenin ve iklimin değişmesinde başlıca problem diyebilirim**” şeklinde görüş belirtmiştir. Diğer bir katılımcı olan G1 ise dünya genelinde yaşanan sorunların özü olarak toplumun yoğun tüketimi ve bunu karşılamak için ise sanayilerin artış gösterdiğini “**Sanayileşmenin ve tüketim toplumunun hızlı bir şekilde büyümesinden kaynaklanan sorunlar karşımıza çıktı**” diyerek ifade etmiştir.

4.1.1.1.5. Duyarsızlık

Olumsuz etkilerini her geçen gün daha fazla hissetmeye başladığımız ve doğrudan canlı yaşamıyla bağlantılı olan çevresel problemler, insan hırslarının bir sonucu olarak da meydana gelebilmektedir. Bu bağlamda katılımcılardan G13 şuur eksikliğine değinerek yaptığı açıklamada “**Problemin kaynağı şuur eksikliği, insanlar bilgi sahibi olsalar bile hırslarına yenik düşüyorlar ya da dikkatli ve özenli davranışlardan uzak bir yaşam biçimi sergileniyor**” şeklinde bir yaklaşımı benimsemiş ve insanların duyarsız davranışlarına atıf yapmıştır.

4.1.1.1.6. İklim Değişikliği ve Küresel Isınma

İklim değişikliği alt temasında görüş bildiren G15 “**İklim değişikliğinden örnekle çevrenin doğal dengesinin bozulduğunu söylemek mümkün. Hava kalitesinin her geçen gün bozulduğu, mevsimlerin değişime uğradığı bir dönemdeyiz. Bunun temel öznesi insan ve insan davranışları, hırsları...**” cümlesiyle insan hırslarının çevreyi kirlettiğini, dolayısıyla bu durumun iklim değişikliğinin temel problemleri arasında yer aldığını ifade etmiştir. Görüşmecilerden G2'nin konuya yaklaşımı ise “**İklim değişikliği kısa ve uzun vadede olumsuz yansımaları olacaktır. Çevresel politikaları bu doğrultuda belirleyip kaynakların kullanımında gerekli özeni göstermemiz gerekiyor**” ifadeleriyle, yani iklim değişikliğine zemin hazırlayacak uygulamalardan kaçınmamız gerektiği şeklinde olmuştur.

Tema bağlamında diğer katılımcı görüşleri ise şu şekilde olmuştur:

Çevresel sorunlar insanlar üzerinde tüm canlılar üzerinde etki bırakan temel problem günümüzde. Küresel ısınma ve iklim değişikliği gibi bir gerçeklik

var. Bununda kaynağında insanların hırsları uğruna bilinçsizce çevreyi kirletmeleri var (G4).

Çevresel sorun olarak öncelikle iklim değişikliği ve küresel ısınma aklıma geliyor (G5).

Çevresel sorunların eskiye nazaran daha fazla hissedilmesi genellikle doğanın ve iklimlerin etkisiyle ortaya çıktı (G8).

...dünya nüfusunun sürekli artması, savaşlar, iklim değişikliği, küresel ısınma ve yoğun kimyasal kullanımı doğrudan ve dolaylı sebepler olarak görülebilir (G18).

4.1.1.1.7. Yeşil Alan Tahribatı-Şehirleşme

Yeşil alan tahribatı alt teması ile ilgili olarak iki ayrı katkı sunulmuştur. Birinci görüşmeci olan G8 “...Bunun en önemli kaynağı **çarpık kentleşme, tarım alanlarının yok edilmesi**” sözüyle tarım alanlarının ve ormanların kentleşme uğruna betonlaştırıldığı ve bu sürecin çevresel etkilerde önemli katkıların olduğu paylaşımını yaparken, görüşmeye katılan bir diğer katılımcı olan G14 ise “**Tarım alanlarının şehirleşmesi ve imara açılması, diğer taraftan ekolojik denge bozulduğu için ciddi sonuçları olabilecek durumlar diye düşünüyorum**” şeklindeki paylaşımı ile ekolojik dengenin bozulduğu görüşüne yer vermiştir.

4.1.1.2. Yeşil Uygulamaların İşletmeler İçin Önemi

Bu temada yoğun kaynak kullanımı, atık yönetimi, farkındalık, kaynak olarak insan, sürdürülebilir uygulamalar ve koruma ile geri dönüşüm olmak üzere toplamda 6 alt tema ile konu pekiştirilmeye çalışılmıştır. Çevresel sorunların meydana gelmesinde katkısı büyük olan işletmelerin önlenabilir, düzenlenebilir ve yönetilebilir bir süreci nasıl tasarlayabileceğini bu alt kodlar ile incelemek faydalı olacaktır.

4.1.1.2.1. Yoğun Kaynak Kullanımı

Çevresel etki bakımından üretim ve hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin çevresel etkileri araştırıldığında, diğer yaşam alanlarına kıyasla çok daha fazla paya sahip oldukları söylenebilir. Bu durumun gözle görülür ve hissedilir yapıda olması, kaynakların

yoğun kullanımı ile ilişkilendirilebilir. Bu bağlamda, görüşmecilerden G3 yoğun kaynak kullanımına ilişkin olarak **“İşletmeler üretim ile ilgili birçok hammadde, emek, kaynak kullanıyorlar”** açıklamasını yapmıştır. Katılımcılardan G4 ise **“İşletmeler milyonlarca insanın ekmek teknesi ve sürekli olarak bir üretim ve kaynak tüketimi var. Üretim için ihtiyaç duyulan kaynaklar doğru yönetilmez ise çevre katliamı, hava kirliliği meydana gelir ve biz bu süreçten maalesef olumsuz etkileniriz”** ifadeleriyle kesintisiz üretim gerçekleştiren yapıların kaynak kullanımına dikkat çekmiştir.

Görüşmeye katılım sağlayan bir diğer yönetici G5 ise işletmelerin kaynak kullanımını haneler ile kıyaslayarak şu ifadelere yer vermiştir: **“Yeşil uygulamaların kurumlarda gerçek anlamda uygulanması ev ortamına göre çok daha fazla koruyuculuk sağlayabilir. Atık miktarları ve kaynakların kullanımı bu alanlarda çok daha fazla”**.

4.1.1.2.2. Atık Yönetimi

Atıkların çevre üzerindeki rolüne ilişkin olarak görüşmeye katılanlardan G6'nın konuya yaklaşımı doğayı koruyabilecek uygulamalara ilişkin olmuştur. Paylaşımında **“...özellikle üretim yapan sanayi kuruluşları atıklarını doğaya bırakmamalı, bırakması zorunlu ise bunu zararsız bir şekilde yapmalı”** görüşünü ifade etmiştir. G13 **“...Çünkü çevreyi en büyük oranda kirleten, iklim değişikliğine sebep olan ve küresel ısınmayı tetikleyen asıl etken üretim yapan kurumlar. Bu kurumların ve atıklara sebep olan tüm kurumların tutumu çevre üzerinde çok daha etkili sonuç alınmasına sebep olabilir”** sözüyle işletmelerin çevreci politikalarının sonuçlarının daha fazla hissedilebileceğini vurgularken, bir diğer görüşmeci olan G18 ise **“Kurumların tüketimi ve kaynak kullanımları tüm toplumun atıklarından belki de daha fazladır. Ayrıca toplumun atık ürün olarak ortaya çıkarttığı hemen her ürün kurum ve kuruluşların imal ettiği ürünleridir. O ürünler çevreci anlayışla üretilmiş olsa ve yetkililer bunun takibini yapsalar şuan ki çevre katliamı yerine çok daha yaşanabilir bir ortam bizi karşılamış olurdu”** ifadeleriyle üretimde atıkların da kaynak olarak kullanılabileceği, bu nedenle firmaların döngüsel bir üretim modelini benimsemeleri gerektiğini önermiştir.

4.1.1.2.3. Farkındalık

Farkındalık alt teması çevresel sorunlara çözüm üretmede etkili yollardan biri olarak görülmelidir. Nitekim işletmelerde görev yapanlar toplumun kendisi olması nedeniyle farkındalık oluşumu toplumun da doğrudan doğruya dikkatli davranmasına zemin hazırlayacaktır. Konuyla ilgili olarak G1'in yaklaşımı ***“Kurumların insanlarla olan etkileşimi dikkate alındığında çevreye yönelik alınan tedbirler farkındalık oluşturacaktır”*** şeklindedir. Benzer şekilde görüşmecilerden G3'te dünyada bir değişim olacaksa işletmeler sayesinde olacağı görüşünü ***“... Bu adımı atacak olan ise en büyük zararı veren, milyonlarca insanın çalıştığı, zaman geçirdiği işletmeler olmalıdır. Kurumlar tedbir alır ve çevreye zarar vermeyecek uygulamalara yönelirse insanlar da değişmeye başlar ve genç kuşak bunu toplumsal bir sorumluluk olarak görür”*** sözleriyle eklemiş ve insanların değişim göstermesini kurumların değişimine bağlamıştır.

Farkındalık teması ile ilgili olarak diğer görüşmecilerin yaklaşımları ise şu şekilde olmuştur:

Canlılar olarak şuan için başka gezegende bulunma şansımız yok, o nedenle nefes aldığımız bu gezeni gelecek nesillere yaşanabilir bırakmamız gerekiyor (G4).

...Ayrıca kurumlarda çalışan bireyler toplumu oluşturuyor. kurumlarda oluşan iklim genele yansıyabilir (G5).

İnsan ihtiyaç ve beklentileri sürekli araştırılarak kurumların faaliyetleri yön buluyor. Kurumlar hem yaptıklarıyla toplumu etkiliyor hem de toplumun beklentisini karşılamaya çalışıyor (G10).

Kurumların toplumun yaşamında önemli bir yeri var. Kurumlardan hizmet alanlar ve o kurumda çalışanlar toplumun kendisi. Kurumların çevre hakkında sergilemiş oldukları tutum, çalışanları ve toplumu doğrudan etkileyecektir. Kaynakların doğru kullanımı sayesinde gelecek nesillere daha yaşanabilir bir çevre bırakabileceğimizin farkında olmaları gerekiyor (G15).

Kurumlar çevreci yani yeşil uygulamaları benimsemezlerse halk bu süreçte herhangi bir adım atmayacaktır. Özellikle sosyal sorumluluk olarak bu sürecin ele alınması son derece önemlidir (G18).

4.1.1.2.4. Kaynak Olarak İnsan

İşletmelerin çevresel etki bakımından değerlendirildiği bu temada insanların etki gösteren ve etkilenen taraflarda yer aldığı vurgulanmıştır. Görece olarak insan öznesi çevresel etki döngüsünün merkezinde yer almaktadır. Konu bağlamında görüşmecilerden G1'in konuyu değerlendirmesi *"Kurumların çevreci uygulamalara yönelmesi önemli **çünkü çok fazla çalışan var ve binlerce kişi bu kurumlardan hizmet alıyor**"* şeklinde olmuş ve kurumların insanlara hizmet ettiği vurgulanmıştır.

4.1.1.2.5. Sürdürülebilir Uygulamalar ve Koruma

İşletmelerin devamlılığı, içinde bulunduğu çevreye olan etkisi ve çevrenin sunduğu kaynakları doğru yönetmesi sayesinde mümkün olabilir. İşletmelerin sürdürülebilir uygulamalarına ilişkin olarak görüşmecilerden G8 şu ifadeler ile konuya derinlik kazandırmıştır: *"Sürdürülebilir bir dünya için kaynakların korunması çok önemli bu konuda kurum ve kuruluşlar daha fazla samimiyetle çevreci uygulamalara yönelirlerse çevreyi korumayla ilgili çok büyük bir adım atılmış olacaktır. Bu süreçte çalışanların da kurum politikalarına kurum hedeflerini çevreyi korumayla ilgili destek vermeleri son derece mühim"*. Diğer taraftan G10'un konuya yaklaşımı *"Kurumların değişime istekli olması ve çevreyi koruyucu, sürdürülebilir uygulamalara yönelmesi toplum bilincini artırır ve toplum da zaman içinde bütün kuruluşlardan rekabetçi, çevre yanlısı uygulamalara yönelmelerini bekler"* sözcükleriyle, çevreyi korumanın rekabet için gerekli olduğu yönünde olmuştur.

Görüşmeye katılanlardan G16 kaynakların etkili kullanılma gerekliliğine *"... Ayrıca sınırlı kaynakların verimli ve etkili şekilde kullanılması hizmetlerin devamlılığını sağlamak için önemlidir"* ifadeleriyle değinmiş, kesintisiz hizmetin çevreci uygulamalara bağlı olduğunu vurgulamıştır.

4.1.1.2.6. Geri Dönüşüm

Geri dönüşüm teması ile ilgili katılımcı G6, geri dönüşüm hassasiyetinin bireysel ve kurumsal olarak ele alınması gerektiğini şu sözcükler ile ifade etmiştir: *“elimizdeki her şeyi tükettik, geri kazanım ve dönüştürme çok kıymetli. Evlerde de olması gereken bu hassasiyet, çevreye en çok zararı veren kurumlar nezdinde daha dikkatli uygulanmalı. Özellikle üretim yapan sanayi kuruluşları atıklarını doğaya bırakmamalı, bırakması zorunlu ise bunu zararsız bir şekilde yapmalı”*. Diğer taraftan katılımcılardan G18 ise geri dönüşüm ile ilgili kurumların atacağı adımların ve benimseyecekleri çevreci politikaların çok daha kıymetli olduğunu *“Çevre dostu ürünlerin kullanımı teşvik etmeye, paketlenme işlemini en az seviyeye indirmeye ve toplumda geri dönüşüm bilincini yaratmaya yönelmelidir. Kurumlar çevreci yani yeşil uygulamaları benimsemezlerse halk bu süreçte herhangi bir adım atmayacaktır. ...”* sözleriyle belirtmiştir.

4.1.1.3. Sağlık İşletmelerinin Görevi/Payı

Çevresel problemlerin azaltılmasında ya da toplumda farkındalık oluşturulmasında sağlık işletmelerinin üstleneceği rol bu tema altında incelenmiştir. Toplumun hastalık durumlarında başvurduğu bu kuruluşların çevreye olan etkileri dikkate alındığında, halk sağlığını yüceltmede özel bir yeri olduğu ifade edilebilir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının çevreye olan katkısı; çevre bilinci, sosyal sorumluluk ve toplum eğitimi, sektörel öncülük misyonu, atık yönetimi ve geri kazanımı, yeşili benimseme, kaynakların doğru kullanımı ve çevre yanlısı kültür oluşumu olarak belirlenen 7 alt tema ile katılımcıların görüşleri doğrultusunda irdelenmiştir.

4.1.1.3.1. Çevre Bilinci

Sağlık kurumlarında çalışan personelin farklı yönleriyle çevreyi korumada hassas davrandıkları söylenebilir. Görüşmeye katılım sağlayan G5 bu konuyla ilgili *“Çevreyi koruma ile ilgili olağan gayret gösteriliyor. Çevreye dair yeşil politikaların sağlık kurumlarında daha fazla benimsenmesi çalışanlar ve hastalara farkındalık oluşturma adına daha isabetli olacaktır”* paylaşımını yapmıştır. G15 ise *“Sağlık sektörü çevreyi koruma konusunda yeşil uygulamaları barındıran yerler. Doğayı korumak için gözle görülür bir çaba var”* sözleriyle sağlık çalışanlarının gösterdiği çabayı vurgulamıştır.

Çevre bilinci alt temasına katkı sunan diğer görüşler ise şu şekildedir:

...sağlıkta bu dönüşüm sağlanacak olursa yeşile sahip çıkma, çevreyi koruma bilinci oluşturulacak olursa bu diğer kurumlara da mutlaka etki edecektir (G1).

...hastaneye tedavi maksadıyla ya da yakınlarını ziyaret maksadıyla gelen kişiler hastanedeki değişimi, çevreyi korumayla ilgili özverili çalışmayı gördüklerinde bunu kendilerine bir ödev ya da bir görev olarak görüp hayatlarına tatbik edebilirler (G8).

Sağlıkta çevre dostu yaklaşımlar benimsenmeli ve bu konuda çalışanların, hastaların, hasta yakınlarının ve toplumun bilinçlendirilmesi önerilebilir. Sağlık binaları da diğer kurumlar gibi çevreye etki eden yerlerdir ve bilinçlenme son derece önemlidir (G18).

4.1.1.3.2. Sosyal Sorumluluk ve Toplum Eğitimi

Sosyal sorumluluk ve toplum eğitimi alt teması sağlık kuruluşlarının sahip olduğu değerleri anlama açısından önemlidir. Nitekim yapılan görüşmede G3'ün bu konuya yaklaşımı *“Sağlık sektöründe çevre yanlısı uygulamalar rahatlıkla uygulanabilir ve halka bunun önemi ile ilgili eğitici bilgilendirmeler yapılabilir. Personel başta olmak üzere halkın bilinç seviyesi artırılabilir”* şeklinde olmuş, dolayısıyla da çevreci uygulamaların halka anlatılabileceği yerler olarak hastaneleri tanımlamıştır.

Görüşmeye katılım sağlayan bir diğer görüşmeci olan G10 ise hastanelerin yalnızca tedavi kurumları olmadığını şu sözlerle ifade etmiştir: *“...sağlık sektörünün en büyük paydası insanların eğitilerek çevre vurgusu ile bilinçlendirilmesi de sağlanabilir. Sağlık kurumları yalnızca tedavi hizmeti sunma görevi üstlenmez, bununla birlikte koruyucu hekimlik yani halkın bilinçlendirilmesi görevini de üstlenir”* G13 ise *“...Ayrıca sağlık kurumları sadece tedavi hizmetlerinin sunulduğu yerler değil, aynı zamanda eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirildiği, tüm halka sosyal öğretilerin aşılandığı yerler. Bu nedenle sağlık kurumlarının üstlendiği misyonu iyi anlamak gerekir”*. Katılımcı bu sözleriyle sağlık kurumlarının halkı eğitici rolüne vurgu yapmıştır.

4.1.1.3.3. Sektörel Öncülük Misyonu

Toplumun gelişim göstermesi, güven duyduğu alanlardaki olumlu değişimin örnek alınması ile sağlanabilir. Çevrenin korunmasında da sağlık kurumları toplum ve diğer kurumlar nezdinde rehber olarak görülmektedir. Konu bağlamında görüşmecilerden G1'in konuya yaklaşımı ***“sağlık hizmetleri üstlendiği misyon gereği diğer sektörlerde öncülük yapan birimler. Ben burada aslında 2 kurumun ciddi manada şey taşıyabileceğini lokomotif görevi göreceğini düşünüyorum bunlardan biri sağlık biri de Milli Eğitim yani eğitim”*** şeklindedir. Katılımcılardan G5 ise sağlık kuruluşlarında hayata geçirilen çevreci uygulamaların toplum tarafından da kabul göreceğini şu sözcüklerle ifade etmiştir: ***“...Çünkü toplumun önemli bir kısmı hastanelerde ya tedavi oluyor ya çalışıyor ya da hasta ziyaretine geliyor. Bu sebeple yaşayan kurumlar olan hastanelerde gerçekleştirilecek her türlü iyileştirme, yeşil uygulama topluma adapte edilebilir”***.

Bir diğer görüşmeci olan G14'ün paylaşımı ise kamuya verilecek çevreci mesajlar ile ilgili olmuş ve şu paylaşımı yapmıştır: ***“...Ayrıca sağlık kuruluşları toplumda karşılığı bulunan yani binlerce insanın günün her saatinde hizmet aldığı yerler. Sürekli olarak bir hareketlilik ve uğraş var. Orada çalışanlar ve o kurumlardan hizmet alanlar var. Çevrenin korunması ile ilgili en güzel mesajlar ve öğretici uygulamalar sağlık kurumlarında toplumun dikkatine sunulabilir”***.

4.1.1.3.4. Atık Yönetimi ve Geri Kazanımı

Sağlık kurumlarında kırmızı çizgi olarak ifade edilebilecek bu tema tüm personelin üzerinde dikkatle durması gereken temel başlık olarak belirtilebilir. Atıkların doğru yönetimi ve geri kazanımının sağlanması, kuruma ve topluma olumlu katkıları birlikte sağlayacaktır. Görüşmecilerden G4 yeşil uygulamaların benimsenmesi halinde tüketilen kaynaklarda da kazanım sağlanabileceğini şu ifadeler ile belirtmektedir: ***“Yapılan birçok işlemin veya hizmetin maalesef çıktısı olarak tehlikeli atıklar gün yüzüne çıkmakta. Bunun uygun yollarla bertaraf edilmesi, ayrıştırılması önemli. Diğer taraftan binlerce insan bu kurumların enerjisini, kaynaklarını da tüketiyor. Uygun bir işleyiş olmazsa çevre adına büyük yıkım beklenebilir”***.

Katılımcılardan G8'in atık azaltma ve alternatif kaynakları değerlendirme ile katkı sağladığı görüşü şu şekilde olmuştur: ***“Hastanelerde ... israf konusu da ön planda***

özellikle kağıt israfı, suların israf edilmesi, yağmur sularının değerlendirilmemesi, bina temizliğinde kimi zaman fazla kimyasalların kullanımı gösterilebilir özellikle yağmur sularının temizlik alanında da kullanılması, peyzaj alanlarının sulanmasında kullanılması tavsiye edilebilir”.

G15 yaptığı paylaşımda atıklar konusunda çevreci yaklaşımların önemine “Ayrıca çok fazla oranda su tüketimi ve şebekeye karışan laboratuvar atıklarımız var. Bu nedenle **sağlık kuruluşları çevreci yeşil uygulamaların dikkatle uygulanması gereken yerler**” paylaşımıyla değinirken, görüşmecilerden G16 ise atık yönetiminde daha titiz olmanın mali bir kazanımının olmasının yanısıra halk sağlığı açısından da kazanımının fazla olacağına değinmiştir. G16 bu konuda “Sağlık kurumları hizmetin 7/24 esasıyla kesintisiz şekilde yürütüldüğü emek yoğun sektörlerdir. Hizmet alan kesim de büyük kitlelerden oluşmaktadır. ...Dolayısıyla üretilen atık miktarı da büyüktür. Bu atıkların prosedürlere uygun şekilde yönetilmesi çevre ve halk sağlığı açısından önemlidir. Ayrıca mali kaynakların verimli şekilde kullanılması açısından da atık yönetimi önem arz etmektedir” ifadelerine yer vermiştir.

4.1.1.3.5. Yeşili Benimseme

Yeşil uygulamaların yaygınlaşması bireylerin ve kurumların bu uygulamaları benimsemesiyle gerçekleşebilir. Katılımcılardan G14 konuya ilişkin olarak “**Sağlık kurumları başta olmak üzere diğer kurumların peyzajından başlayarak daha dikkatli olması gerekiyor, çünkü çevreye verilen önem ilk temas yani dış mekânda kendini gösteriyor. Ayrıca sağlık kuruluşları toplumda karşılığı bulunan yani binlerce insanın günün her saatinde hizmet aldığı yerler... Çevrenin korunması ile ilgili en güzel mesajlar ve öğretici uygulamalar sağlık kurumlarında toplumun dikkatine sunulabilir**” paylaşımıyla kurumların özümsemesi gereken misyonuna dikkat çekmektedir.

4.1.1.3.6. Kaynakların Doğru Kullanımı

Sağlık kuruluşları kesintisiz hizmet ürettiği için kaynaklarını doğru yönetmek ve bu yönüyle de topluma örnek olmak durumundadır. Konu bağlamında görüşmecilerden G15’in paylaşımı “**Çünkü sağlık kuruluşları yoğun kaynak tüketen ve sirkülasyonun çok fazla olduğu kurumlar. İnsan hareketliliği olduğu için kurumun havalandırılması,**

ısıtılması ve soğutulması gibi yoğun enerji tüketimi olan ve bu yönüyle çevresel kaynakları tüketen bir yapı” şeklinde olmuştur. Enerji ve diğer kaynakların doğru kullanımı ile ilgili olarak G18 ise “... birlikte ısıtma ve soğutma mekanik birimlerinde çok yoğun elektrik tüketimi gerçekleştirmektedir. Dolayısıyla bu durum kaynak tüketimi olarak nitelendirilmekte, hastanelerin enerji yönetiminde etkili davranmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır” paylaşımını yapmıştır.

4.1.1.3.7. Çevre Yanlısı Kültür Oluşumu

Çevre yanlısı kültür oluşumu alt teması, sağlık kurumlarında benimsenecek olan yeşil uygulamaların öncelikle kurumsal işleyişte, sağlık çalışanlarında ve hastalarda karşılık bulacağına değinmektedir. Görüşmeye katılan G1’in bu konudaki görüşü “*Kelebek etkisi denilen bir durum var ve kurumlarda gerçekleşen iyi yönetim uygulamaları diğerlerini muhakkak etkileyecektir. ..., bu doğrultuda sağlık kuruluşları pilot alan ya da rehberlik edecek işletme olma konumundadır*” şeklinde olmuştur. G4 ise “*Sağlık kurumları yaşayan birer Merkez ve çalışanlar bilgi birikimi yüksek kişiler. Bu alanlarda yapılacak yenilikçi uygulamaların sonuçları hızlı olarak gözlemlenebilir*” paylaşımı ile gerçekleştirilecek olan yeni uygulamaların hızlı adaptasyonuna değinmiştir.

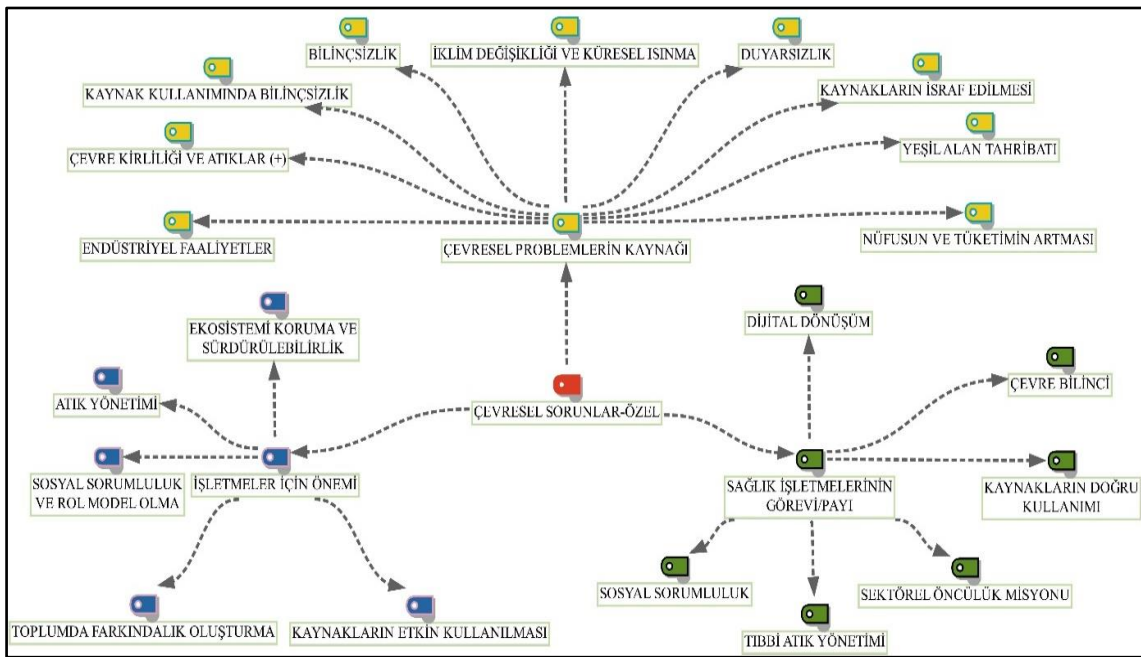
G8 “*Hastaneye gelen kişiler genellikle tedaviye ihtiyaç duyan insanlar ve bunun yanında sağlıklı olup kontrol amaçlı gelen kişiler de var . Hastane iç ortamlarının insanların dinlenebileceği yer hâlini alması gerekiyor ve insanlar iyi hissetmeli ki tedavilerde de başarı elde edilebilsin*” şeklinde konuyla ilgili görüş bildirmiş, G13 ise “*Kurumlar içinde en fazla sirkülasyonun olduğu Bu nedenle sağlık kuruluşlarında benimsenen çevreci uygulamaların sonuçları daha net görülebilir*” paylaşımı ile katkı sağlamıştır.

4.1.2. ÖZEL KURULUŞLARDA ÇEVRESEL SORUNLAR VE KURUMLARIN ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmamızın bu bölümünde özel sağlık kuruluşlarında görevli üst kademe yöneticilerine çevresel sorunlar ve kurumların rolü ile alakalı yöneltilen sorulardan elde edilen bulgular yer almaktadır. Katılımcılara görüşmenin ilk bölümünde “*Çevresel sorunlar hakkında neler düşünüyorsunuz? Çevreyi olumsuz etkileyen problemlerin kaynağında neler vardır?*”, “*Dünyada kurum ve kuruluşların/işletmelerin yeşil (çevreci) uygulamalara yönelmesi sizce neden önemlidir?*”, “*Sağlık sektöründeki*

kuruluşların/işletmelerin bu konudaki payı ve görevi nedir?” soruları yöneltilmiştir. Görüşmelerden elde edilen bulgularda kamu sağlık kuruluşu yöneticilerinde olduğu gibi öncelikle çevresel problemlerin kaynağı teması ele alınmış, çevresel sorunların işletmeler için önemi irdelenmiş ve son olarak sağlık işletmelerinin görevi/payı teması ile kapsam oluşturulmaya çalışılmıştır. Söz konusu temaların ve bu temalar ile ilişkili alt temaların yer aldığı kavram haritası Şekil 17’de verilmiştir.

Şekil 17: Özel Hastanelerde çevresel sorunlar ve kurumların rolüne ilişkin kavram haritası



4.1.2.1. Çevresel Problemlerin Kaynağı (Özel)

Çevresel problemlerin kaynağı ekolojik ayak izini de barındıran kapsayıcı bir yaklaşımı ifade etmektedir. Kurumların çevrenin korunması adına belirleyeceği politikalar ve bu politikaların planlı bir şekilde uygulanıyor olmasının olumlu yansımalarını toplum yaşantısında da gözlemlemek mümkün hale gelebilir. Bu nedenle elde edilen bulguların alt temalar halinde detaylı olarak değerlendirilmesinin konu bütünlüğü açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu tema ile ilgili olarak katılımcılardan elde edilen bulgulara dayalı olarak; endüstriyel faaliyetler, çevre kirliliği ve atıklar, kaynak kullanımında bilinçsizlik, iklim değişikliği ve küresel ısınma, duyarlılık, kaynakların israf

edilmesi, yeşil alan tahribatı ve nüfusun ve tüketimin artması olarak 9 alt tema belirlenmiştir.

4.1.2.1.1. Endüstriyel Faaliyetler

Çevresel sorunlara etki eden ilk alt tema endüstriyel faaliyet olarak belirtilmiş ve fosil yakıt kullanımı başta olmak üzere ekosisteme etki edebilecek birçok hammadde kullanımı ve atık üretimine dikkat çekilmiştir. Görüşmeye katılanlardan G7'nin konuya olan katkısı ***“Çevresel sorunların kaynakları çok çeşitlidir. Endüstriyel faaliyetler... Özellikle fosil yakıtların yanması, sera gazı emisyonlarına neden olmakta ve bu da iklim değişikliğini tetiklemektedir”*** cümleleriyle olmuş ve sera gazı başta olmak üzere iklim değişikliğinin yani çevresel problemlerin nedenleri arasında endüstriyel faaliyetlerin olduğunu belirtmiştir.

Görüşmeye katkı sunan G11 ise çevresel problemlerin kaynağı olarak sanayileşme ve fosil yakıt endüstrisini işaret etmiş ve şu ifadelere yer vermiştir: ***“Çevreyi olumsuz etkileyen problemlerin kaynağında insan faaliyetleri, fosil yakıtların kullanımı, sanayileşme...”***. G21'in konuya olan katkısı ***“...sanayileşmenin hızla artarak atık miktar ve çeşitliliğinde artışın olması ve teknolojiadaki gelişim çevre üzerinde doğrudan etkili. Çünkü doğal kaynakların tüketimini gerçekleştiren hususlar hava kalitemizi, sularımızı, topraklarımızı da olumsuz etkiliyorlar”*** sözleriyle, yani endüstriyel hammadde ve atık çeşitliliğinin artışı ile ilgili olmuştur.

4.1.2.1.2. Çevre Kirliliği ve Atıklar

Çevre kirliliği ve atıklar alt teması çevresel problemlere yol açan diğer bir kategoriye ifade etmektedir. Kaynakların kirletilmesi ve atıkların doğaya bırakılması önemli bir sorun olarak görüşmeciler tarafından ifade edilmektedir. Konu bağlamında görüşmeci G2'nin yorumu ***“...Diğer taraftan çevreye bırakmış olduğu atıklar konusunda çevrenin nasıl zarar görebileceği, yeraltı sularını ya da toprak yapısını nasıl bozulacağı ile ilgili insanların bilgi sahibi olmamaları çevreyi olumsuz etkileyen problemlerin başında geliyor ...”*** şeklinde olmuştur.

Görüşmecilerden G17'nin konuya yaklaşımı “...**suların kirlenmesi, plastik atıklar, hava kirliliği ve biyolojik kirlilik bence öne çıkan ana sorunlar**...” ifadeleriyle, fiziki kirlilik ve biyolojik kirliliğin çevresel sorunlara etki ettiği yönündedir.

Konu bağlamındaki diğer görüşler ise aşağıdaki şekilde olmuştur:

...Özellikle suyun, havanın ve toprağın kirlenmesi yani yaşama dair her şeyin kirlenmesi çevreyi olumsuz etkileyen başlıca durumu ifade eder (G20).

Ekosistem ve tüm habitatların yıkıma uğradığı bir dönemi yaşıyoruz ve bunun kaynağı olarak çevrenin kirlenmesini gösterebilirim. Çevreyi maalesef biz kirlitiyoruz. Yaşam kaynağımız olan besinlerin yapısını değiştirerek, torağımızı suyumuzu kirleterek yaşamımıza aslında kendimiz son veriyoruz (G22).

Çevresel sorunlar gezegenimizi dolayısıyla bizi etkileyen, kaynakların kullanımında ya da ortaya çıkan atıkların yönetiminde ki problemlerden kaynaklanan hayati bir mesele. Çevrenin korunması aynı zamanda insanların, hayvanların ve diğer canlıların korunması anlamı taşır (G24).

4.1.2.1.3. Kaynak Kullanımında Bilinçsizlik

Kaynakların kullanılmasında insanların bilinçsiz hareket etmeleri israfa neden olmakta, sürdürülebilirlik ve ekosistem sağlığı için riskleri barındırmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak görüşmecilerden G2 şu ifadeleri kullanmıştır: “Çevreyi olumsuz etkileyen problemlerin kaynağında insanların **bilinçsiz bir şekilde kaynakları israf etmesi, suyu ihtiyaç fazlası olarak keyfi kullanmaları, elektriğin kıymetinin bilinmemesi** ya da kullanmış olduğu elektriğin ne şekilde elde edildiğini bilememesi şeklinde tariflenebilir”. Görüşmecilerden G7 ise yaptığı paylaşımında “Bunun yanı sıra, **doğal kaynakların aşırı tüketimi, habitat yok oluşu, hava ve su kirliliği gibi diğer çevresel sorunlara da yol açmaktadır. Bu nedenle, hastane yönetimi olarak çevresel etkilerimizi azaltma konusunda proaktif olmamız gerekiyor**” şeklinde gerçekleştirmiştir.

Diğer katılımcılar ise doğal kaynakların verimli kullanılması, israf edilmemesi ve sürdürülebilirlik ekseninde hareket edilmesini şu ifadelerle paylaşmaktadır:

Çevresel sorunların ana kaynağında bilinçsiz insanların kaynakları israf etmesi ve çevreyi geri dönüşü zor olan zararlara itmesi şeklinde tanımlayabilirim (G19).

...doğal kaynakların tüketimini gerçekleştiren hususlar hava kalitemizi, sularımızı, topraklarımızı da olumsuz etkiliyorlar. Bu problemin kaynağında verimlilik ve sürdürülebilirlik ile ilgili bilinçsiz olan insan var. Günü kurtarmanın derdindeyiz, gelecek nesilleri düşünmüyoruz (G21).

Doğal kaynakların bilinçsizce tüketilmesi ve insanların çevreyi kirletmesi en büyük faktör olabilir (G23).

4.1.2.1.4. Bilinçsizlik

Çevresel sorunların kaynağı olarak ifade edilen bir diğer alt tema bilinçsizlik olarak belirtilmiştir. Yalnızca kaynak kullanımında değil atıklarla mücadele, topluma örnek olacak uygulamalar geliştirme vb. birçok husus bilinçlenmenin çevre üzerindeki olumlu yansımalarına katkı sağlayabilecektir. Konuyla ilgili olarak görüşmecilerden G11'in ifadeleri "**Çevresel sorunlarla mücadele etmek için çevre bilincini artırmak, sürdürülebilirlik ilkesini benimsemek ve çevre dostu politikaları uygulamak önemlidir**" şeklinde olmuştur. G17'nin ise konuyu özümseyerek çevreyi evimiz gibi görmeyi ve buna uygun hareket etmeyi önemseydiği yönündeki paylaşımı şu şekildedir: "**Bence çevre bizim evimizdir ve biz maalesef evimize iyi bakmıyoruz. Öncelikle doğayı tahrip ettiğimizi, onu yeterince önemsemediğimizi ifade etmeliyim. Çevre bizi bizde çevreyi etkiliyoruz özetle aslında çevreye zarar vererek kendimize zarar veriyoruz**".

G20 eğitim ile bilinç düzeyi arasında bir bağlantı kurarken "**Problemin kaynağında eğitim düzeyinin düşüklüğü ve bilinçlendirme konusundaki yetersizlik olduğunu** belirtebilirim" ifadelerini kullanmıştır. Son olarak G22'nin konuya yaklaşımı "**Bunun kaynağında ise hırslarına hakim olamayan ve bilinç seviyesi oldukça düşük insanlar yani bizler varız**" şeklinde gerçekleşmiş ve insanların hırsları nedeniyle çevreye zarar verdikleri belirtilmiştir.

4.1.2.1.5. İklim Değişikliği ve Küresel Isınma

Çevresel problemlere etki eden alt tema olarak belirtilen iklim değişikliği ve küresel ısınma koduyla ilgili olarak 2 görüş dikkati çekmektedir. Görüşmecilerden G23 iklim değişikliğinin sonucunda ortaya çıkan afetlere **“Doğal ve doğal olmayan afetlerin artmasını çevre ile ilişkilendirebilirim”** sözleriyle atıf yaparken, diğer bir görüşmeci olan G24 ise **“Çevreyi olumsuz etkileyen en büyük problem ekosistemin sürekliliğine dair çalışmak yerine, tüm kaynakların yoğun kullanımı, fosil yakıtların çok fazla tüketimi, devasa tarım alanlarının oluşturulması ve zararlı kimyasalların bu alanda kullanımı gibi durumlar yer almakta. Ayrıca küresel ısınmaya neden olan, sera gazı gibi nedenlere zemin hazırlayan uygulamalar günümüzde hala popüler”** ifadeleri ile küresel ısınmaya, çevresel bozulmalara ve iklim değişikliğinin temel nedenlerine dikkati çekmektedir.

4.1.2.1.6. Duyarsızlık

Duyarsızlık alt teması çevresel problemlere etki eden bir diğer tema olarak belirlenmiştir. Bu temada bir görüş bildirilmiş ve çevrede yer alan tüm değerlerin insanların duyarsızlığından bu hale geldiği ifade edilmiştir. G9’un bu konuya olan katkısı **“Çevresel sorunların başında bence iklim değişikliği var ve bunun asıl sorumluları yine biziz. Dünyanın küreselleşmesinden ve insanların birbirini etkilediğinden bahsediyoruz fakat çevre konusunda da, asıl kirleticilerin sorumluluk almaları, duyarlı olmaları gerekiyor. Havanın, suyun ve toprağın maalesef kirlenmesine, ekosistemin bozulmasına yine insanlar neden oldu, çözecek olanda yine bizleriz”** cümlesiyle olmuştur.

4.1.2.1.7. Kaynakların İsraf Edilmesi

Kaynakların israf edilmesi konuyla ilgili bir diğer temayı oluşturmaktadır. Konuyla ilgili olarak katılımcılardan G11 **“Çevresel sorunlar, gezegenimizin önemli bir sorunudur ve doğal kaynakların aşırı kullanımı çevrenin yıkıma uğraması anlamı taşımaktadır...”** paylaşımı yapmış ve çevresel yıkımı kaynakların aşırı kullanımına bağlamıştır.

Görüşmeye katılanlardan G19’un paylaşımı ise gelecek nesiller için yaşanamaz bir dünya bıraktığımız, bunun nedeni olarak da kaynakları tüketmek için çaba harcadığımız yönünde olmuştur. Katılımcının bu doğrultudaki ifadeleri şu şekildedir: **“Günümüzde su krizi giderek artmaktadır. Bunun başlıca nedeni ise insandır. Dünya nüfusunun**

artmasıyla bilinçsiz su tüketimi giderek yayılmakta kaynakların tükenmesi ve su israfı gelecek yıllarda daha ciddi sorunlara zemin hazırlamaktadır”.

4.1.2.1.8. Yeşil Alan Tahribatı

Yeşil alan tahribatı teması da çevresel problemlerin dile getirilmesinde ulaşılan sonuçlardan biri olmuştur. Bu tema ile ilgili olarak görüşmecilerden G11’in konuya yaklaşımı “*...ormansızlaşma, tarımsal etkinlikler, atık yönetimi eksiklikleri ve çevre bilincinin yetersiz olması gibi etmenler bulunmaktadır*” şeklinde olmuş ve tarımsal alanlara ve ormanlara yapılan müdahalelerin çevresel problemler arasında yer aldığı belirtilmiştir.

Bir diğer görüşmeci olan G12 ise konu bağlamında “*Betonlaşma, plansız yapılaşma, yeşil alanların yok edilmesi ve iklim değişikliğinin kaynağı olarak gösterilen çevrenin tahribatı ile kirletilmesi*” yorumu ile plansız yapılaşmanın yeşil alanları tahrip ettiğini ve bunun da çevresel problemlere neden olduğunu belirtmiştir.

4.1.2.1.9. Nüfusun ve Tüketime Artması

Son alt tema ise nüfus ve buna bağlı olarak artan tüketim ile ilgili olmuştur. Dünyadaki sosyo-kültürel değişimin tüketim alışkanlıklarını etkilediği, buna paralel olarak kaynak kullanımı, atıklar vb. değişkenlerin de artış gösterdiği vurulanmış ve çevresel problemlere yol açtığı yorumlarda dile getirilmiştir. Konu bağlamında G21 “*Nüfusun hızlı artması, üretim ve tüketim alışkanlıklarında çığınca bir artışın yaşanması...*” yorumunu yaparken G23 ise “*... Çevremizin neredeyse can çektiğini söyleyebilirim. Bunu hava kalitesinden ve mevsimlerin değişmesine kadar farklı farklı alanlarda hissediyoruz. Bu durumun yaşanması yani çevrenin olumsuz etkilenmesi hızlı bir şekilde tüketim toplumu halini almamızdan kaynaklanıyor*” ifadesi ile çevreye olumsuz etki eden durumları ifade etmiştir.

4.1.2.2. Yeşil Uygulamaların İşletmeler İçin Önemi (Özel)

Çalışmada özel sektör sağlık kuruluşu yöneticileri; ekosistemi koruma ve sürdürülebilirlik, atık yönetimi, sosyal sorumluluk ve rol model olma, toplumda farkındalık oluşturma ve kaynakların etkin kullanımı gibi alt temalarla örtüşen ifadelerle yer vermişlerdir. Çevreye en fazla etki eden sistemler olarak işletmelere büyük

sorumluluklar atfedilmekte, şayet bu süreç başarıya ulaşırsa çevreyi koruma ve gelecek nesillere yaşanabilir bir dünya bırakabilme adına başarıdan söz edilebilmektedir. Bu bağlamda özellikle kesintisiz hizmet sunan işletmelerin çevre sorunlarını çözümleme eğilimleri ve yaklaşımları incelenmiştir.

4.1.2.2.1. Ekosistemi Koruma ve Sürdürülebilirlik

İşletmeler yoğun kaynak tüketimi, çevreye bırakılan atıklar ve sosyal yaşamın şekillenmesinde büyük etkiye sahiptir. Ekosistemi koruma ve sürdürülebilir uygulamalar ile yaşanabilir bir çevrenin oluşturulması işletmelerin çevreci yaklaşımları ile hedeflenebilir bir gerçeklik olarak ifade edilebilir. Görüşmecilerden G2 bu konu hakkındaki görüşünü şu sözcüklerle ifade etmiştir: “... bu nedenle kurumların benimsemiş olduğu çevreci politikalar ve gerçekleştirmiş olduğu uygulamalar ekosistemin ve yaşamış olduğumuz sıcak çevrenin veyahut da yakın çevrenin korunmasında son derece önem arz eder. ...”.

Görüşmecilerden G9 ise “Kurumlar milyonlarca insanın üretim ya da hizmet sunmak için çalıştığı yerler ve çevreye bireysel olarak verilebilecek zarardan çok daha fazlasını veriyorlar. Çevrenin korunmasında bence en büyük pay işletme ve kurumlara düşüyor çünkü onların tutumu, vizyonu tüm insanlığı etkiliyor. Yeşil (çevreci) uygulamalar benimsendiğinde kurumların da kazanımının olacağını düşünüyorum” ifadeleriyle ekosistemi koruma gayretinde olan kurumların karlılıklarının artacağını, çevrenin korunacağını ve yaşanabilir bir gelecek vizyonu çizilebileceğini belirtmektedir.

Çevresel sorunları azaltma, sürdürülebilirlik ve ekosistemi korumanın önemine ilişkin diğer görüşmecilerin katkısı ise şu şekildedir:

Yeşil (çevreci) uygulamalara yönelmek, çevresel sorunları azaltmaya, kaynakları verimli kullanmaya ve sürdürülebilir bir gelecek için katkıda bulunmaya yardımcı olur (G11).

Sürdürülebilir ve yaşam standartları yüksek, sağlık ve refah düzeyi daha iyi düzeyde çevreye sahip olmak açısından büyük önem taşımaktadır (G20).

... İnsanların tüketim ürünlerini üreten ve bunu yaparken de çevreye zarar veren, ürettikleri ürünler sayesinde (plastik, kimyasal madde) toplumun

çevreyi kirlletmesine katkı sağlayan yine işletmeler. Bu nedenle kurumların ve işletmelerin çevreyi korumaları, ürettikleri ürünlerle de çevreyi kirlletme potansiyeli olmayanları tercih etmeleri gerekiyor (G22).

Kirlletilen çevre ya da tüketilen kaynaklar bizim yaşam kalitemizi, yaşam süremizi etkiliyor. Kurumların çevreci yani yeşil uygulamalara yönelmesi ekosistemin korunması ve sürdürülebilir yaşam için önemli (G23).

4.1.2.2.2. Atık Yönetimi

Atık yönetimi alt temasının oluşturulmasıyla ilgili olarak görüşmecilerden G24'ün katkısı şu sözler ile olmuştur: *“Yeşil uygulamalar bireysellik ile beraber çevreye daha büyük zararlar veren kurum ve kuruluşlarca da önemsenmelidir. Kurumlar aynı zamanda binlerce kişiyi bünyesinde çalıştırdığı için, aktif tüketim ve atık kaynağı olarak ta görülebilir”.*

4.1.2.2.3. Sosyal Sorumluluk ve Rol Model Olma

Topluma etki etme ve örnek davranışlar sergileme noktasında işletmelere sorumluluklar düşmektedir. Söz konusu durum çevrenin ve dolayısıyla bizim sağlığımız olduğu düşünüldüğünde daha özenli davranmak yerinde olacaktır. Konu hakkında görüşmecilerden G17'nin paylaşımı *“Kurumlar büyük kitleleri barındırıp tüm topluma hizmet sunuyorlar, yani sergiledikleri tutum son derece önemli. Çevreci yani yeşil bir gelecek yada davranış isteniyorsa öncelikle kurumların bunu sahiplenmesi ve topluma örnek olması gerekli”* şeklindeyken, G19 ise *“Çevreci uygulamalara daha çok öncelik verip toplumu bu konularda bilinçlendirmektir”* sözleriyle toplum bilincinin artırılması noktasındaki sosyal sorumluluğa atıf yapmıştır.

Rol model olma ile ilgili kurumsal yapıların üstlendiği misyon bulunmaktadır. Bu yaklaşımı görüşmeye katılanlardan G24 şu şekilde ifade etmektedir: *“Diğer taraftan kurumların toplum nazarında öğretici bir karşılığı bulunmaktadır. İnsanlar kurumsal yapılardan elde edilen bilgileri daha küçük ölçekli birimlerde ya da evlerde tatbik etme eğilimindedirler”.*

4.1.2.2.4. Toplumda Farkındalık Oluşturma

Toplumun farkındalığının oluşması ve devamlılığını sağlama ile ilgili olarak görüşmecilerden G23 şu cümleleri kurarak çevrenin korunmasında işletmelerin misyonuna değinmiştir: *“Farkındalık oluşan kurumların topluma örnek oluşturma ve değişimi başlatma gibi bir misyonu olabilir”*.

4.1.2.2.5. Kaynakların Etkin Kullanımı

Son alt tema ise işletmelerin etkin kaynak kullanımı ile ilgili olmuştur. Bu konu hakkında iki görüşmeci şu ifadeler ile katkı sağlamıştır. İlk görüşmeci olan G2 *“Giderek artan bir dünya nüfusuna sahibiz, bu aynı zamanda sahip olduğumuz kaynakların daha hızlı tükenmesi anlamına geliyor bu nedenle; kaynakların etkin kullanılması insanlara çevre bilincinin aşılması, hava, su, Toprak ve Sosyal kültürün bir bütün olarak korunması gerekli diye düşünüyorum”* paylaşımını yapmıştır. İkinci görüşmeci olan G7 ise *“Doğal kaynakların aşırı tüketilmesi, habitatların yok olmasını sağlıyor, bu nedenle ekolojik dengenin sağlanmasında, işletmelerin çevreci uygulamalar benimsemesinin önemli olduğunu düşünüyorum. Ayrıca, toplumsal sorumluluk olarak kurum ve kuruluşlar gelecek nesiller için kaynakları etkin kullanmak zorundadırlar”* ifadeleriyle gelecek nesilleri düşünerek daha akılcı hareket etme zorunluluğuna değinmiştir.

4.1.2.3. Sağlık İşletmelerinin Görevi/Payı

Çalışma kapsamında yapılan görüşmelerde sağlık işletmelerinin çevrenin korunmasındaki görevi/payı teması sosyal sorumluluk, tıbbi atık yönetimi, sektörel öncülük misyonu, kaynakların doğru kullanımı, dijital dönüşüm ve çevre bilinci alt temaları ile desteklenmiştir. Kurumlarda ve özellikle sağlık kurumlarında çevresel sorun teşkil edebilecek birçok unsur bulunmakta, bunların bir kısmı yapısal bir kısmı ise yönetsel olarak ifade edilmekte, yoğun olarak kaynak kullanımı ve atıklar konusu sağlık kuruluşlarında üzerinde titizlikle durulması gereken hususlar olarak ön plana çıkmaktadır.

4.1.2.3.1. Sosyal Sorumluluk

Sağlık sektörü, insan sağlığının korunmasında ve hastalık hallerinde ise tedavi hizmetlerini gerçekleştirmede kesintisiz çalışan kurumlardır. Toplumun faydasına çalışan bu kurumlar aynı zamanda farklı yönleriyle sosyal fayda sağlamada öncü kurumlardır. Toplum güven duyduğu kişi ya da kurumların söylem ve uygulamalarını dikkate alarak yaşamına yön vermektedir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının çevreyi korumadaki misyonu çok kıymetlidir. Konu bağlamında görüşmeye katılım sağlayan sağlık yöneticilerinden G7'nin katkısı “...**sektördeki kuruluşların ve işletmelerin çevresel sürdürülebilirlik konusunda önemli bir rolü ve sorumluluğu vardır. Sağlık sektöründeki kuruluşlar, insan sağlığını doğrudan etkileyen bir sektörde faaliyet gösterdikleri için, çevresel sürdürülebilirliği benimsemeleri hem etik bir sorumluluk hem de stratejik bir gerekliliktir. Çevresel sorunların insan sağlığına olumsuz etkilerini göz önüne alarak, sağlık sektörünün bu konuda liderlik yapması beklenmektedir**” cümleleriyle olmuş ve çevrenin korunmasındaki stratejik konumu dikkate sunulmuştur.

Sosyal sorumluluk alt temasına katkı sunan bir diğer katılımcı G17 ise “**Hastanelerimizin çevre hassasiyeti hijyen başta olmak üzere ...topluma referans olabilir. Yani hastaneden başlayan yeni uygulamalar topluma mal olur. İnsanlar çevre konusunda daha hassas olabilir çünkü çevreyi korumayan sağlığını da koruyamaz. Evimizin havası, suyu, toprağı bizi yaşıyor değil mi**” sözleriyle çevreyi korumanın toplumu korumak olduğunu ifade etmiştir. G24 ise sağlık hizmetinin her kademesinde doğanın korunmasına ve bu durumun sosyal yapıya karşı sorumluluk duygusuyla yürütülmesine atıf yapan şu cümleleri kurmuştur: “... **Bu yapıların yeşil ve çevre konusunda tutarlı olması hem tedavi süreçlerinde hastalara, hem de doğaya karşı sorumlu davranma prensibi benimsemeleri önemlidir. Yani gerçek anlamda doğayı koruyacak ve bunu yaparken de çalışan ve hastalara karşı dürüst davranarak çevreyi korumaları gerektiğini, ...**”.

4.1.2.3.2. Tıbbi Atık Yönetimi

Çevrenin korunmasında sağlık kuruluşlarının en fazla özenli davrandığı ve davranması gereken alan tıbbi ve diğer atıklar olarak söylenebilir. Bu konunun önemi ile ilgili olarak görüşmeye katılım sağlayan G9 “**Ayrıca tıbbi atıklar konusunda hassas davranmamız gerekiyor. Sağlık kuruluşları sağlık sunumundan sorumlu yerler ve bunu yaparken de**

maalesef çevreye olumsuz etki edebilen yerler” paylaşımını yaparak üzerinde hassas davranılması gereken özellikli bir konu olduğunu vurgulamıştır.

Diğer katılımcıların görüşleri ise şu şekilde gerçekleşmiştir:

...medikal atıkları yönetmeye ve çevre bilincini yaygınlaştırmaya yönelik önemli bir görevi vardır (G11).

...atık çeşitliliği ile atık büyüklüğünde ön sıralarda gelen kurumlar. Çevreyi koruyucu politikaların en titiz uygulanması gereken yerler olduğunu düşünüyorum (G12).

Şebekeye bırakılan atıklar var mesela. Bu konuda tedbirli davranmazsak dirençli mikroorganizmalar sebebiyle, vektör olarak görev görür ve tüm toplumu olumsuz etkileriz. Bulaşıcı hastalıklara Zemin hazırlamış oluruz (G21).

4.1.2.3.3. Sektörel Öncülük Misyonu

Sağlık kurumları hayata geçirdikleri örnek uygulamalar ile hem halka hem de diğer sağlık kuruluşları ve işletmelere örnek teşkil etmektedirler. Bu nedenle faydalı uygulamaların genellikle ilk uygulamalarına sahne olmaktadır. Görüşmeye katılım sağlayanlardan G2 bu konu hakkında “... **sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilecek çevreci uygulamalar toplumun hatırında farklı bir yer tutacaktır**” yorumunu yaparken, G23 ise “**Sağlık kurumları ... hem çevreyi olumsuz etkileyebilecek potansiyele sahipler hem de bu olumsuzluklardan etkilenen kişilere sağlık hizmeti sunma görevi üstlenen kurumlar. Yeşil uygulamaların sağlık kurum ve kuruluşlarında taviz verilmeden benimsenerek uygulanması toplum ve gelecek adına son derece önemli bir görev**” olarak konuya katkı sağlamıştır.

Görüşmecilerden G24 ise sağlık sektörünün eğitici yanına değinerek “**Sağlık sektörü hem hizmet sunan, hem de eğiten kurumlardır. Hastaları tedaviler ile ilgili bilgilendirmelerinin yanında, kendilerini nasıl koruyacakları ve sağlıklı yaşam ile ilgili eğitme misyonları bulunmaktadır**” sözüyle insanların yaşamlarına katkı sağlandığını belirtmektedir.

4.1.2.3.4. Kaynakların Doğru Kullanımı

Sağlık sektörünün yeşil uygulamalara sunduğu katkının bir diğer öznesi kaynaklarla ilgili olmuştur. Nitekim görüşmeye katkı sunanlardan G7 ***“Sağlık sektörü, enerji, malzeme kullanımı ve atık yönetimi gibi konularda önemli bir etkiye sahiptir”*** sözüyle çevresel etkiye dair sağlık kuruluşlarının önemli bir yer tuttuğuna değinmiştir. G9 da önceki görüşmeci gibi enerji ve diğer kaynakların kullanımında sağlık kuruluşlarının daha özenli olmalarının çevreye olumlu katkı sağlayacağını şu sözlerle belirtmiştir: ***“Sağlık sektörü her birimiyle sürdürülebilir olmak zorunda çünkü verilen hizmetler 7/24 esasına uygun olarak dizayn ediliyor. Sağlık kuruluşları sürekli faaliyette olduğu için enerji ve su başta olmak üzere kaynak kullanımında diğer alanlara göre daha önlerde yer alır”***.

Kaynakların doğru kullanımına ilişkin olarak diğer katılımcıların görüşleri ise şöyledir:

Sağlık sektöründeki kuruluşların ve işletmelerin çevreci uygulamaları benimsemesi, çevre kirliliğini azaltmaya, enerji ve su tüketimini optimize etmeye imkân sağlayacaktır (G11).

Hastaneler kaynakların kullanımında önemli bir yer oluşturuyor... (G12).

Enerji ve su tüketiminde de ön sıralardayız. O nedenle çok dikkatli davranmamız gerekiyor (G21).

... Sürekli hizmetin yürütüldüğü bu yerler aynı zamanda kaynakları fazlasıyla tüketen kuruluşlar. Enerji gereksinimleri çok fazla ve çevreye olağanüstü atık bırakıyorlar. O nedenle çevre konusunda ki tutumları son derece önemli (G22).

4.1.2.3.5. Dijital Dönüşüm

Dijital dönüşüm alt temasında günün gereksinimi olan hız, koordinasyon, akıllı sistemler, internet vb. alt yapının sağlanması irdelenmiştir. Konu hakkında katılımcılardan G12’in yaklaşımı ***“Yeşilin en önemli yeri dokümanlardır çünkü kurum içinde hedeflenen her şey dokümanlar sayesinde çalışanlara ve hastalara sunuluyor veya kararlar bu sayede tebliğ ediliyor. Dijitalleşme ciddi bir problem ve doğru kullanımda hem eğitici hem de kurumun çevreci politikalara ulaşmasında büyük rol oynayacaktır”*** sözleriyle olmuş ve dokümanların ve kağıt uygulamaların dijital veri tabanında yer alması vurgulanmıştır.

Görüşmecilerden G21 ise “*İnsanlar hizmet aldığı kuruluşların temiz olması, **günün teknolojisini kullanması ve bunları yaparken de çevreyi korumasını isterler***” ifadesiyle dijitalleşmenin çevre hassasiyeti içinde olması gerektiğini vurgulamıştır.

4.1.2.3.6. Çevre Bilinci

Sağlık kurumlarının yeşil uygulamaları hayata geçirmede etkili olabileceği diğer bir alt tema çevre bilincinin kurumsal kültüre ve sağlık çalışanlarına yansıtılmasını konu almaktadır. Bu bağlamda görüşmecilerden G9’un konuyu ele aldığı ifade sağlık çalışanlarının çevre konusunda yetkin, donanımlı birer birey olmaları ile ilgili olmuş ve görüşmeci şu cümleleri kullanmıştır: “*Sağlık kuruluşları sağlık sunumundan sorumlu yerler ve bunu yaparken de maalesef çevreye olumsuz etki edebilen yerler. Sağlık kurumlarının **fiziki şartları ve çalışanlar çevre konusunda yetkinliğe sahip olursa, çevreyi korumak çok daha kolay olacaktır***”.

Sağlık kurumlarının misyonuna ilişkin olarak görüşmecilerden G11’in konuya yaklaşımı “...**çevre bilincini yaygınlaştırmaya yönelik önemli bir görevi vardır**” şeklinde olmuş, G19 ise bilinçsizce yapılan uygulamaların doğaya zarar vereceğini “... **Her bireyin bilinçsizce doğaya zarar vermesi toplumun genelini etkiler. ...**” ifadesiyle belirtmiştir.

Görüşmecilerden G20 hekimlerin çevre bilinci konusunda ekibi yönlendirebileceğini “*İnsanları bu konuda **bilinçlendirmek her bireyin sorumluluğundadır hekimler de bu konuda üzerine düşeni yapmakla yükümlüdür***” paylaşımıyla ifade etmiş, görüşmecilerden G21 ise “... **Hastanelerin halkın bilinçlenmesinde katkısı olduğunu düşünüyorum. Çevreye büyük etkileri olan kurumlar ve yaptıkları ile çevreye ve insan sağlığına olumlu katkı sunarken, yeşil uygulamalardan taviz verildiğinde doğaya büyük zararları olabilir**” paylaşımı ile halkın bilinç seviyesinin artırılması ile ilgili hastanelere düşen sorumluluğa atıf yapmıştır. Bu yönüyle sağlık kuruluşları önemli bir misyonu üstlenmiştir.

Genel Değerlendirme: Kamu ve özel sağlık kuruluşu yöneticileriyle yapılan görüşmeler sonucunda çevresel sorunların ne olduğu, kaynağında neler olduğu, genel anlamda işletmelerin ve spesifik olarak sağlık işletmelerinin bu konudaki yeri sorgulanmış ve 24 katılımcıdan alınan yanıtlar bulgu olarak analiz edilerek anlamı veri seti oluşturulmuştur. Öncelikle kamu ve özel sektör yöneticileri çevresel sorunların temelinde iklim değişikliği

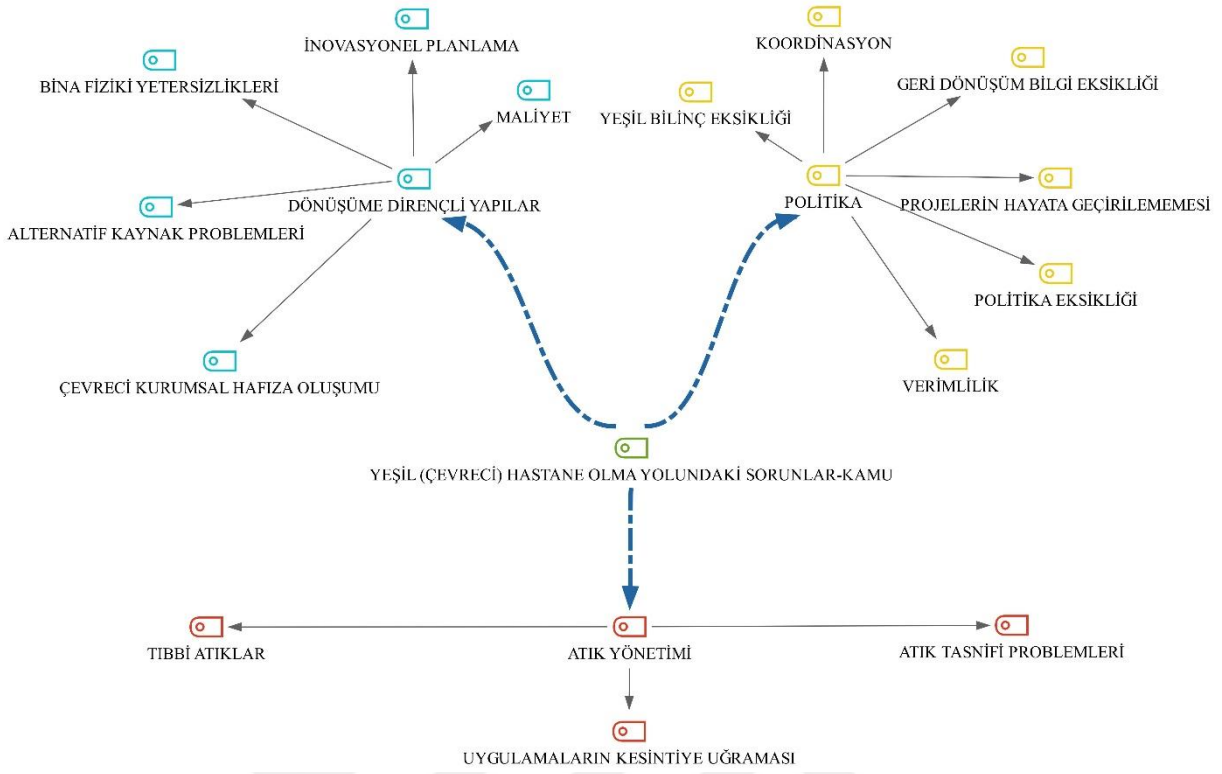
ve küresel ısınmaya değinmişler ve bu soruna zemin hazırlayan ana sorunsalı ise çevresel kaynakların bilinçsizce yok edilmesi, çevreyi oluşturan ekosisteme olumsuz etki eden atık ürünlerinin suyu, toprağı, havayı vb. yaşam alanlarını kirletmesi olarak betimlemişlerdir. İşletmelerin kaynak ve atık konusunda en büyük etken olduğu ortak ifade olarak belirtilmiş, hastanelerin ise sürekli çalışan yapıda olması, tıbbi atıklar gibi çevreye ve topluma zarar verme potansiyeli bulunan atıkları barındırması nedeniyle de özenle üzerinde durulması gereken kurum olduğunu vurgulamışlardır. Nitekim hastanelerin kurumsal sosyal sorumluluk bilinciyle halkı sağlık hizmetinin dışında sosyal olarak iyileştirme ve geliştirme misyonu ortak bir görüş olarak her iki kurum yöneticilerince vurgulanmıştır.

Kamu ve özel sağlık kuruluşlarının belirlenen temalar ve kategoriler dikkate alındığında birtakım alanlarda ayrıştığı görülmektedir. Sözgelimi ayrışma kurumların öncelediğı, üzerinde daha fazla durduğu konularla ilgilidir. Örneğın; kamu sağlık kurumları çalışanların farkındalığını artırma ile farklılaşırken, özel sağlık kurumları çevreyi korumada sağlık kurumlarını bir basamak olarak görerek toplumun farkındalığının artırılmasına yönelmektedir. Benzer bir durum çevre bilinci ve atıkların dönüşümü için de geçerlidir. Kamu sağlık kurumlarında yukarıda verilen iki husus konusunda kurumsal kültür halini alması gerektiğı ifade edilirken, özel sağlık kuruluşlarında daha fazla mesafe alındığı ve sistemli hale getirildiğini söylemek mümkündür. Özel sağlık kuruluşlarının dijitalleşme çabaları sayesinde çevreyi koruyacak yeşil uygulamalara yöneldiğı, kaynakların kullanımında alternatiflere eğiliminin olduğu, kamu kurumlarında ise israfı engelleyerek daha etkin kaynak yönetiminin ele alındığı ifade edilebilir.

4.2.1. YEŞİL (ÇEVRECİ) HASTANE OLMA YOLUNDAKİ SORUNLAR-KAMU

Çalışmada “Özellikle sağlık sektörünü dikkate aldığımızda yeşil (çevreci) hastane olma yolunda hangi sorunların olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusu kamusal alanlarda yönetici pozisyonunda görev alan bireylere 2. ana soru olarak yöneltilmiş ve verilen yanıtlar deşifre edildiğinde 3 ana tema ve 14 alt tematik kod elde edilmiştir. Elde edilen ilgili şema Şekil 18’de verilmiştir. Ana tema olarak atık yönetimi, dönüşüme dirençli yapılar ve politika belirlenmiş ve bir ana tema kategorik olarak alt temalar ile desteklenmiştir.

Şekil 18: Yeşil (çevreci) hastane yolundaki sorunlar- kamu



4.2.1.1. Atık Yönetimi

Atık yönetimi temasını destekleyen alt kategoriler atık tasnifi problemleri, tıbbi atıklar ve uygulamaların kesintiye uğraması şeklinde belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında atık çeşitliliğinin fazla olması her bir atık türü ile ilgili doğru yaklaşımı ve dolayısıyla doğru yönetimi gerektirecektir. Bu bağlamda konuya bütüncül yaklaşabilmek için kategorileri ayrı ayrı ele almak gerekecektir.

4.2.1.1.1. Atık Tasnifi Problemleri

Atık yönetimini destekleyen ilk tema atık tasnifi ile ilgili problemler olarak belirlenmiştir. Atıkların ayrıştırılarak tekrar geri kazanımına veya bertaraf edilirken insan sağlığına zarar vermesinin önüne geçilmesi gerekliliğine değinen katılımcılardan G10, şu ifadeler ile durumu açıklamıştır: *“Hastanelerin en büyük problemi atığın ayrıştırılmasıdır. Hastanelerden başta ilaç atıkları, tıbbi atıklar, kimyasal atıklar, delici kesici aletlerin atıkları, genel atıklar ve enfeksiyona sebep olabilecek atık türlerinin fazlalığı sebebiyle bütün atık türlerinin ayrıştırılarak imha edilmesi ve bu suretle başta çevresine ve doğaya zarar vermesi en aza indirgenmesi sağlanmalıdır ...”*.

4.2.1.1.2. Tıbbi Atıklar

Atık tasnifinden sonra atık yönetiminde özellikli bir yere sahip olan alt tema tıbbi atıklar olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan G3 konuya yaklaşımını “**Tıbbi atıklar** ve suyun kullanımında **çevre ile ilgili etki payı çok fazla**. Laboratuvar atıklarının bir kısmının nötr hale getirilerek, seyreltilerek kanalizasyona verilmesi gerekiyor. Bazı sağlık kuruluşlarının bu konudaki hassasiyeti bence sorgulanmalı. Tıbbi atıkların depolanması ve bertarafı ile ilgili problemler de yaşanabiliyor. Biz kurumumuzda çalışanlara kalite çalışmaları kapsamında eğitimler düzenleyerek evsel atıklar, tıbbi atıklar ve geri kazanılabilecek atıklar konusunda eğitimler düzenliyoruz. ...” şeklinde ifade etmiş, dolayısıyla da kurumlarda yeterli özeni göstermeyenlerin bulunduğunu belirtmiştir.

4.2.1.1.3. Uygulamaların Kesintiye Uğraması

Kamu sağlık kuruluşlarında atık yönetimine etki eden bir diğer kategori hayata geçirilen projelerin, uygulamaların takibi ve düzenli işleyişiyle ilgilidir. Katılımcılardan G1 bu konuyu uygulamaların devamlılığı ve muğlaklığı ile ifade ederken şunları söylemiştir: “Benim gördüğüm en büyük problem birçok proje geliştirilmesine rağmen devamlılığı sağlanamıyor. **Sıfır atık gibi projelerde süreklilik sağlamakta** ve diğer paydaş olabilecek kurumlarla süreci yönetmede sıkıntılar yaşanıyor. Zincirin halkalarından biri koptuğunda bir anlamı kalmadığı gibi, sistemde iyi tanımlanmayan bir durum olduğu anda yapılacak tüm işlemler kesintiye uğruyor. Bu bağlantıyı oluşturacak, **sürekliliği sağlayacak bir koordinasyon biriminin olması gerektiğini düşünüyorum**. Atıklar ayrıştırılıyor fakat atıkların ne zaman verileceği ne zaman ayrıştırılacağı ne zaman verileceği konularında bir eksiklik, bir muğlaklık var. Bunu takip eden kurumların kimi zaman gelmemesi, ekibin değişikliğinden kurumların haberdar olmaması gibi problemlerle karşılaşıyor ve devamlılık olmuyor. Biz birçok konuya büyük bir şevk ile heyecan ile başlıyoruz, talimatlara uygun hareket etmek istiyoruz ama bir süre sonra maalesef sekteye uğruyor”. Dolayısıyla katılımcı kurumlar arası koordinasyonun sağlanmasındaki aksaklıklara da değinmiştir.

4.2.1.2. Dönüşüme Dirençli Yapılar

Sağlık kurumlarının çevreci karakteristikte olmasının önüne geçen bir diğer tema dönüşüme dirençli yapılar olarak belirlenmiştir. Bu tema altında 5 kategori, alt tema olarak ortaya çıkmıştır. Bu alt temalar; maliyet, alternatif kaynak problemleri, inovasyonel planlama, çevreci kurumsal hafıza oluşumu ve bina fiziki yetersizlikleri şeklinde sıralanabilir.

4.2.1.2.1. Maliyet

Çevreci hasten olmadaki sorunlardan dönüşüme dirençli yapılar teması için gösterilen alt temanın ilki maliyettir. Katılımcılardan G13, kurumların çevreci yapıya bürünmesinde en büyük sorunun maliyet olarak algılandığını fakat yerinde ve küçük dokunuşlarla büyük kazanımların elde edilebileceğini şu ifadeler ile belirtmektedir: *“En büyük sorun maliyetler, büyük dönüşüm ve yatırım gerektiren durumlarda fayda-maliyet değerlendirmesi gerekli fakat küçük dokunuşlarla, düzenlemeler ile yeşil uygulamalara yönelmek, çevreyi korumak mümkün görünüyor. ...”*. G18 ise konuya ilişkin olarak düzenleyici birçok unsurun maliyet olarak tanımlandığını, bu nedenle kurumlarda adım atılmadığını *“Maliyet, teknolojik altyapı, eğitim ve farkındalık, atık yönetimi, enerji ve su verimliliği, yeşil tedarik zinciri konularında tam anlamıyla uygulandığını düşünmüyorum. Bazı kurumlar bu politika üzerinde dursalar da genel eğilim maalesef yeşil uygulamalardan uzak görünüyor”* paylaşımı ile ifade etmektedir.

4.2.1.2.2. Alternatif Kaynak Problemleri

Kurumları ayakta tutmak ve üstlendikleri misyon gereği sürekliliklerini sağlamak adına kaynak kullanımında kesintiye uğramamaları gerekmektedir. Bunun gözle görülür somut örneği olarak jeneratörler ve bunun dışında diğer kaynaklar dahil alternatiflere yer verilmediğini görüyoruz. Bu bağlamda katılımcılardan G4’ün konuya yaklaşımı enerji ve su özelinde olup şu şekildedir: *“Bu durumu 2 ayrı aşamada ele almak gerekir, mevcut olan sağlık kurumları ve yeni yapılacak sağlık kurumları şeklinde. Yeni tasarlananlar ile ilgili gerekli çalışmalar rahatlıkla yapılabilecek iken mevcut kurumlar için yeşil olmasının önünde engeller görüyorum. Örneğin fiziki yeterlilikleri, ulaşım ve otopark*

sorunları, enerji ve su kaynakları ile ilgili alternatiflere ulaşmada güçlük, atıkların doğru yönetimi ile ilgili fiziki yetersizlik, mekan içi hava sirkülasyonu ya da güneşten istifade etme gibi konular dikkati çekiyor. ...”.

Bir diğer katılımcı olan G8 ise yaptığı paylaşımda hastanelerin kendi kendine yeten kurumlar olmasının önemini vurgulamış ve *“Öncelikle hastanelerimizin mevcut haliyle coğrafi ve iklim şartları dikkate alınmadan imar edildiğini görüyoruz. ... Mevcut hastanelerde çevreci politikaların uygulanmasıyla ilgili fiziki problemler, yetersizlik, GES projelerine kaynak aktaramama gösterilebilir. Örneğin Tayland buket adası sağlık turizminde rol üstlenen, sağlık tesisleri yeşili ve doğayı koruyarak kendi kendine idame ettiren bir yapı ve benzer uygulamaları yani kendi enerjisini elde eden, kendi suyuna ulaşabilen ve atıklarını kendi içerisinde dönüştürebilen kurumlar halini almamız gerekir. ...”* ifadelerine yer vermiştir.

4.2.1.2.3. İnovasyonel Planlama

Dönüşüme dirençli yapılar temasının omurgasını oluşturan bu alt tema, planlama hatalarına bağlı olarak sağlık kurumlarının yeşil konseptine adapte olamadıklarını veya dönüştürülme aşamalarının neredeyse imkânsız olduğunu ortaya koymaktadır. Planlamanın değerine atıf yapan bu tema ile ilgili olarak katılımcılardan G6 bu konuyu *“yeşil alanlar yerine otopark yapılarak bu süreç olumsuz etkileniyor. İhtiyaçlar ve iklim dikkate alınmadan dizayn edilen binalar ve ek yerleşkeler daha büyük masraflarla ve kaynaklarla tadilat yapılarak sağlık hizmeti sunmaya çalışılıyor. Hastanelerin genel tasarımı birçok kriteri dikkate alarak ve özellikle çevreyi dikkate alarak tasarlanmalı, maksat sadece medikal tedavi değil aynı zamanda ortam kalitesinin ön planda olması gerekiyor”* şeklinde ifade etmiş ve tasarımın önemine dikkatleri çekmiştir.

Bir diğer katılımcı G15 ise yeşil konsept yapıları ile bir mukayese yaparak şu ifadelere yer vermiştir: *“En temel sorun planlama ile ilgili diyebilirim. Mimari açıdan kurumlarda yetersizlik var. İnsanlar bina içine kapatılmış durumda. Örnek yeşil binalara baktığımızda, oldukça ferah, sistemli, her bir detay çevre düşünülerek yapılmış ve hastanelerin kendi kendine yeterliliği ve sürdürülebilir uygulamaları var. Sağlık*

sektörü tüm dinamikleri ile çevre ile iç içe nasıl hareket edebilir bunun altyapı ve üstyapı çalışmalarını yapmamız lazım”.

Diğer katılımcıların konu ile ilişkili olarak beyanları ise sırası ile şu şekildedir:

*Bu durumu 2 ayrı aşamada ele almak gerekir, mevcut olan sağlık kurumları ve yeni yapılacak sağlık kurumları şeklinde. Yeni tasarlananlar ile ilgili gerekli çalışmalar rahatlıkla yapılabilecek iken mevcut kurumlar için yeşil olmasının önünde engeller görüyorum. Örneğin fiziki yeterlilikleri, ulaşım ve otopark sorunları, enerji ve su kaynakları ile ilgili alternatiflere ulaşımında güçlük, atıkların doğru yönetimi ile ilgili fiziki yetersizlik, **mekan içi hava sirkülasyonu ya da güneşten istifade etme gibi konular dikkati çekiyor. ... (G4).***

*... İç mekan da yapılabilecek iyileştirmelerin tedavi süreçlerine rağmen yapılması çok sağlıklı olmayabilir. **Bu yüzden ilk tasarım kusursuz olmalı. 9 Düşünüp 1 uygulamalıyız fakat bizde tam tersi bir durum söz konusu (G5).***

*Öncelikle hastanelerimizin mevcut haliyle coğrafi ve iklim şartları dikkate alınmadan imar edildiğini görüyoruz. **Dış ortamın peyzaj uygulamaları arttırılarak ve hasta servislerinin alt katlarda bulundurularak insanların dış alan kullanımıyla birlikte kendini iyi hissetmesi gerekiyor. ... (G8).***

*... Birde yapılaşmayı da sayabiliriz. **Hastane yapılanmasının çevreye zarar vermeden yeşil hastane konseptine uygun yapılmaması da yeşil çevre alanlarının yok edilmesine sebep olur. Günümüz yapılarının inşa konsepti yeşil kampüs gibi peyzaj ve doğa temelli olmadığından, dönüşümleri de oldukça zor görünüyor (G10).***

*Yapısal sorunlar olabilir. **Sağlık kurumlarının projelendirme aşamasında yeşil hastane kriterlerine göre tasarımı yapılmalıdır. ... (G16).***

4.2.1.2.4. Çevreci Kurumsal Hafıza Oluşumu

Katılımcılardan G4 “...*Diğer taraftan kalite uygulamaları ile ilgili belirli bir yol alınsa da, kalıcı kurumsal hafızaya, kültüre ulaşmamız lazım*” çevreci kurumsal hafıza ile ilgili olarak reel değişimlerin kurumların her alanında ve tüm süreçlerinde yer alması gerektiğini ve bu sağlanamazsa yeşil uygulamaları uygulamanın anlamının olmayacağını belirtmiştir. Dolayısıyla kurumsal hafıza oluşturma'nın önemli olduğunu vurgulamıştır.

4.2.1.2.5. Bina Fiziki Yetersizlikleri

Dönüşüme dirençli yapılardaki son alt tema mevcut binalardaki fiziki yetersizlikle ilgilidir. Bu durumu katılımcılardan G13 yapılan görüşmede “... *Hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarının fiziki yapı yetersizliği, gerçekleştirilmek istenen projeler açısından elverişli olmayabilir. ...*” sözleriyle; G4 ise “*Örneğin fiziki yeterlilikleri, ulaşım ve otopark sorunları, enerji ve su kaynakları ile ilgili alternatiflere ulaşmada güçlük, atıkların doğru yönetimi ile ilgili fiziki yetersizlik, mekân içi hava sirkülasyonu ya da güneşten istifade etme gibi konular dikkati çekiyor. ...*” sözleriyle dile getirmektedir. Dolayısıyla katılımcılar tasarımsal hataların birçok uygulamayı ve işleyişi zora soktuğunu belirtmektedir.

4.2.1.3. Politika

Hastanelerin çevreci uygulamalara eğilmesinin önündeki engellerden birisi de politika teması ile ifade edilmiştir. Bu tema altında projelerin hayata geçirilememesi, verimlilik, yeşil bilinç eksikliği, geri dönüşüm bilgi eksikliği, politika eksikliği ve koordinasyon şeklinde toplamda 6 alt tema belirlenmiştir.

4.2.1.3.1. Projelerin Hayata Geçirilememesi

Projelerin hayata geçirilememesi alt teması ile ilgili olarak katılımcılardan G1'in ifadesi geliştirilen farklı projelerin olduğu ve birçoğunun başlangıç aşamasında sona erdiği ve

devamlılığının sağlanamadığını beyan ettiği görüşmede paylaşılan ifadeler “*Benim gördüğüm en büyük problem birçok proje geliştirilmesine rağmen devamlılığı sağlanamıyor. Sıfır atık gibi projelerde süreklilik sağlamakta ve diğer paydaş olabilecek kurumlarla süreci yönetmede sıkıntılar yaşanıyor. Zincirin halkalarından biri koptuğunda bir anlamı kalmadığı gibi, sistemde iyi tanımlanmayan bir durum olduğu anda yapılacak tüm işlemler kesintiye uğruyor. Bu bağlantıyı oluşturacak, sürekliliği sağlayacak bir koordinasyon biriminin olması gerektiğini düşünüyorum. ... Biz birçok kunuya büyük bir şevk ile heyecan ile başlıyoruz, talimatlara uygun hareket etmek istiyoruz ama bir süre sonra maalesef sekteye uğruyor*” şeklinde olmuştur.

4.2.1.3.2. Verimlilik

Bu kategoride ele alınan konu, kurumlardaki genel işleyişin bir şekilde sağlanması ve bunu yaparken de verimlilik ile ilgili hususların neredeyse hiç değerlendirilmediği, ikinci plana atıldığı ile ilgilidir. Katılımcılardan G18 bu durumu “*Maliyet, teknolojik altyapı, eğitim ve farkındalık, atık yönetimi, enerji ve su verimliliği, yeşil tedarik zinciri konularında tam anlamıyla uygulandığını düşünmüyorum. Bazı kurumlar bu politika üzerinde dursalar da genel eğilim maalesef yeşil uygulamalardan uzak görünüyor*” şeklinde ifade etmiş ve birçok hususun istenilen düzeyde gerçekleştirilmediği bildirilmiştir.

4.2.1.3.3. Yeşil Bilinç Eksikliği

Bir diğer kategori yeşil bilinç eksikliği olarak belirlenmiştir. İnsanların geçmişten günümüze gelen alışkanlıkları, birtakım hatalı uygulamaları normal algılama ya da hata olarak kabul etmemelerine neden olabilmektedir. Buradan yola çıkarak politika ana temasına etki eden alt tema olarak kabul edilmiş ve konu ile ilgili olarak katılımcılardan G5, “*Personelin alışmışlıkları ve kurumların dönüşüme karşı dirençli olması. 24 saat aktif hizmet veren kuruluşlarda değişim çok zordur. Atıklar konusunda belirli bir mesafe alınsa da geri dönüşüm ile ilgili değerlendirilebilecek birçok atık hala çöp olarak*

atılmakta...” şeklinde bir yanıt vermiştir. Dolayısıyla sağıktaki yeşil uygulamaların önündeki probleme, alışkanlıkların neden olduğu belirtilmiştir.

Bir diğerkatılımcı olan G14 ise bilinç eksikliğinin yeterli eğitim ile aşılmadığı, toplumdan ve sağık alanında çalışanlardan kaynaklandığını belirttiği paylaşımı şu şekilde olmuştur: *“Hastanelerin dönüşümü yaptırımların sayesinde olur. Yani okullarda eğitilen kişilerin sahada çalışmaya başlaması ve diğerk insanlarında bu dönüşüme ayak uydurması gerekiyor. En büyük sorun çalışanların bilinçsizliği diyebilirim”.*

4.2.1.3.4. Geri Dönüşüm Bilgi Eksikliği

Ülkemizde BM’nin çevreyi koruma kararlarını desteklemek amacıyla sıfır atık gibi projeler hayata geçirilmiştir. Bu projelerin ana konusu kaynağında ayrıştırma ve geri kazanma şeklindedir. Katılımcılardan G5 bu konuyu sağık kurumlarındaki uygulama hataları ile bütünleştirmiş ve sıfır atık konusunda bir hassasiyetin oluşmaya başladığını fakat yeterli olmadığını şu ifadeler ile belirtmiştir: *“Personelin alışmışlıkları ve kurumların dönüşüme karşı dirençli olması. 24 saat aktif hizmet veren kuruluşlarda değişim çok zordur. Atıklar konusunda belirli bir mesafe alınsa da geri dönüşüm ile ilgili değerlendirilebilecek birçok atık hala çöp olarak atılmakta. ...”.*

4.2.1.3.5. Politika Eksikliği

Politika ana temasını destekleyen diğerk bir alt tema politikaların eksikliği ile ilgilidir. Hastanelerin yapımında coğrafi şartlar, iklim, zemin vs. kriterlerin dikkate alınmasında problemler olduğu ve hastane planlamalarında yeşili özendirecek politika ve teşviklerin olmadığını katılımcılarda G8 şu şekilde ifade etmiştir: *“Öncelikle hastanelerimizin mevcut haliyle coğrafi ve iklim şartları dikkate alınmadan imar edildiğini görüyoruz. Dış ortamın peyzaj uygulamaları arttırılarak ve hasta servislerinin alt katlarda bulundurularak insanların dış alan kullanımıyla birlikte kendini iyi hissetmesi gerekiyor.... Şu anda bizim en büyük problemimiz hastanelerin yeşil yani çevreci hastane olma yolunda politikaların bu alanı özendirmiyor oluşudur”.*

Katılımcılardan G15 ise mimari tasarımlardan başlayarak uygulama problemlerine dikkati çekmiş ve şu ifadelerle yer vermiştir: *“En temel sorun planlama ile ilgili diyebilirim. Mimari açıdan kurumlarda yetersizlik var. İnsanlar bina içine kapatılmış durumda. Örnek yeşil binalara baktığımızda, oldukça ferah, sistemli, her bir detay çevre düşünülerek yapılmış ve hastanelerin kendi kendine yeterliliği ve sürdürülebilir uygulamaları var. Sağlık sektörü tüm dinamikleri ile çevre ile iç içe nasıl hareket edebilir bunun altyapı ve üstyapı çalışmalarını yapmamız lazım”*.

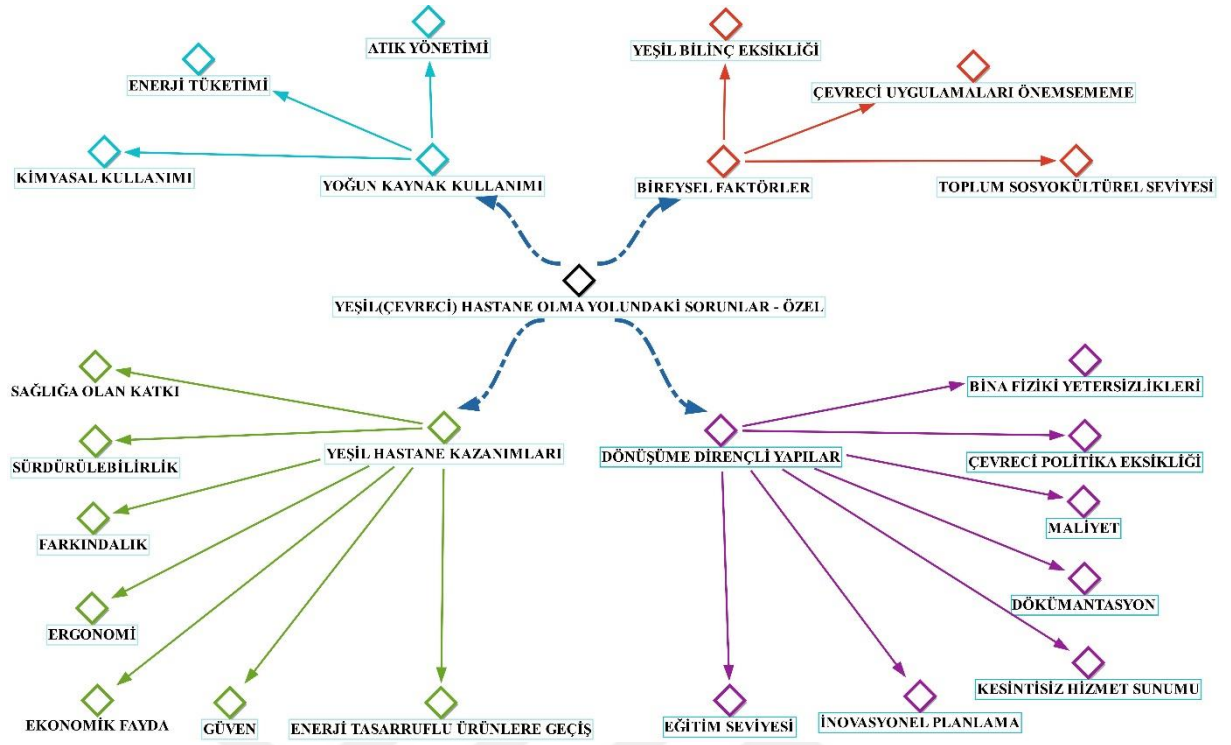
4.2.1.3.6. Koordinasyon

Son alt tema ise koordinasyon ile ilgili olmuştur. Katılımcılardan G13 ve G16 kurumlarda sağlıklı işleyişin bakanlıklar koordinesinde, ilk planlama aşamasından başlayarak bütüncül olarak hareket edilmesi gerektiğini ifade ettikleri paylaşımları *“.... Hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarının fiziki yapı yetersizliği, gerçekleştirilmek istenen projeler açısından elverişli olmayabilir. Ayrıca çevre politikaları sağlık kurumlarında net olarak benimsenecekse bu süreci bakanlık koordine etmeli”, “Yapısal sorunlar olabilir. Sağlık kurumlarının projelendirme aşamasında yeşil hastane kriterlerine göre tasarımı yapılmalıdır. Bunun dışında sağlık kurumu olarak bu prosedürleri sağlasak da iş birliği yapılan kurumların da bu zincire dahil olması gerekir”* şeklinde olmuştur.

4.2.2. YEŞİL(ÇEVRECİ) HASTANE OLMA YOLUNDAKİ SORUNLAR- ÖZEL

Yeşil hastane olma yönündeki engellerin anlaşılmasını sağlamak amacı ile özel sektörde yönetici pozisyonunda görev alan ve çalışmamıza destek sağlayan katılımcılara “özellikle sağlık sektörünü dikkate aldığımızda yeşil (çevreci) hastane olma yolunda hangi sorunların olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusu yöneltilmiş, alınan yanıtlara göre yapılan deşifre sonucu 4 ana tema ve 20 alt tema özel sağlık kuruluşlarının gözlemlediği sorunlar olarak belirlenmiştir. Bulgular Şekil 19’da şematize edilmiştir.

Şekil 19: Yeşil (çevreci) hastane yolunda ki sorunlar- özel



4.2.2.1. Bireysel Faktörler

Sağlık kurumlarında yeşil uygulamaların önündeki engellere ait ilk tema katılımcıların yanıtları doğrultusunda bireysel faktörler olarak belirlenmiştir. Bu temayı destekleyen 3 alt kategori ise toplumun sosyokültürel seviyesi, yeşil bilinç eksikliği ve çevreci uygulamaları önemsememe şeklinde tespit edilmiştir.

4.2.2.1.1. Toplumun Sosyokültürel Seviyesi

Bireysel faktörler temasını destekleyen ilk alt tema toplumun sosyokültürel seviyesi olarak belirtilmiştir. Her ne kadar toplum ifadesi kullanılmış olsada toplumu oluşturan bireylerin sosyokültürel seviyesi dikkate alınmıştır. Bu konuya ilişkin olarak katılımcılardan G7 bilinç seviyesi ve toplumun sosyokültürel seviyesinin çevreci yaklaşımları özümsemeye etken olduğunu şu ifadeler ile belirtmiştir: *“Sağlık sektörü, hızlı ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, medikal atıkların yönetimi, enerji ve su tüketimi gibi özellikleri nedeniyle yeşil (çevreci) hastane olma yolunda birtakım zorlukla karşı karşıya kalabilirler. Bu zorluklara mevcut binaların fiziki yetersizliği, personelin bilinç düzeyi ve toplumun sosyo kültürel seviyesi örnek olarak verilebilir. Sağlık*

sektöründeki bu zorluklara rağmen, birçok hastane yeşil uygulamaları benimsemekte ve sürdürülebilirlik konusunda önemli ilerlemeler kaydetmektedir. Bu, hem çevresel hem de ekonomik faydaların yanı sıra hastaların, çalışanların ve toplumun genel sağlığına da olumlu etkiler yapmaktadır”.

4.2.2.1.2. Yeşil Bilinç Eksikliği

Bir diğer alt kategori ise yeşil bilinç eksikliği olarak belirlenmiş ve bu konuda katılımcılardan G2'nin yaklaşımı iki ayrı esas olarak toplum ve sağlık yöneticilerini ele almıştır. Bu katılımcı görüşmede “.... Sağlık hizmeti sunan kişilerin her biri ayrı bir uzmanlık alanından yetişmiştir fakat hizmet sunulan kişilerin çoğunluğu eğitim ve kendini geliştirme açısından yeterli seviyede değildir. Hastanelerdeki yeşil dönüşüm topyekün hem çalışanlar hem de hizmet alanlar nezdinde önemsendiği için olabildiğince sade uygulamalarla veya zorunlu olarak insanları bu uygulamalara sevk etmek gerekir. **Temelde sağlık sektöründeki yeşil uygulamaların önünde yine bu sektörde hizmet alan kişiler ve hizmet sağlayıcı olarak yönetimde bulunan kişilerin çevreci uygulamalara hâkim olmaması şeklinde 2 ayrı başlık ifade edilebilir**” ifadesine yer vermiştir.

Katılımcılardan G12'nin konu bağlamında yaptığı paylaşım ise “Kurumlarda birtakım yerleşik uygulamaların devam ediyor oluşu çevreci yani yeşil uygulamaların hayata geçmesinin önünde bir engel olarak ifade edilebilir. ... **En temel sorunu şöyle ifade edebilirim, personelin ve hastaların bilinç olarak yeterli seviyede olmayışı ve ...**” şeklinde, dolayısıyla sağlık personelinin ve hizmet alan hastaların yeşil ile ilgili bilinç seviyelerinin düşüklüğü ile ilgili olmuştur.

4.2.2.1.3. Çevreci Uygulamaları Önemsememe

Sağlık kurumlarında yeşil uygulamaların hayata geçirilmesine etki eden bireysel faktörler temasının üçüncü ve son alt teması çevreci uygulamaları önemsememe şeklinde belirlenmiştir. Görüşmeye katılan G9'un konuyu dile getirme şekli “Sağlık sektörü yapısı gereği sürekli aktif olmak zorunda ve bu durum birtakım yeniliklerin dikkate alınarak uygulanmasının önüne geçebiliyor. ... Bu nedenle en büyük sorun planlama hataları, **yönetimin çevreci uygulamaları önemsememesi** veya maliyet unsuru olarak görmesi,

mevcut yapıların dönüşümünün zaman alması şeklinde söyleyebilirim” ifadeleri ile olmuştur.

4.2.2.2. Dönüşüme Dirençli Yapılar

Yeşil uygulamalara etki eden bir diğer tema dönüşüme dirençli yapılar olarak belirlenmiş ve mevcut yapılar ile planlanan yapıların durumları ele alınmıştır. Bu temayı destekleyen alt temalar ise bina fiziki yetersizlikleri, dokümantasyon, eğitim seviyesi, kesintisiz hizmet sunumu, maliyet, çevreci politika eksikliği ve inovasyonel planlama olarak 7 ayrı kategoride ele alınmıştır.

4.2.2.2.1. Bina Fiziki Yetersizlikleri

Bina fiziki yetersizlikleri alt temasına katkı sunan katılımcılardan G7’nin konuyu değerlendirmesi, sağlıkta her türlü riske ve yoğunluğa rağmen yeşile ve sürdürülebilirliğe katkı için çaba gösterildiği yönündedir. Bu bağlamdaki paylaşımı *“Sağlık sektörü, hızlı ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, medikal atıkların yönetimi, enerji ve su tüketimi gibi özellikleri nedeniyle yeşil (çevreci) hastane olma yolunda birtakım zorlukla karşı karşıya kalabilirler. **Bu zorluklara mevcut binaların fiziki yetersizliği, personelin bilinç düzeyi ve toplumun sosyo kültürel seviyesi örnek olarak verilebilir. Sağlık sektöründeki bu zorluklara rağmen, birçok hastane yeşil uygulamaları benimsemekte ve sürdürülebilirlik konusunda önemli ilerlemeler kaydetmektedir. Bu hem çevresel hem de ekonomik faydaların yanı sıra hastaların, çalışanların ve toplumun genel sağlığına da olumlu etkiler yapmaktadır**”* şeklinde olmuştur.

Konu bütünlüğünü farklı yönleriyle pekiştiren diğer katılımcıların yaklaşımları ise sırasıyla aşağıda verilmiştir:

Maalesef var olan birçok hastane ilk inşaat aşamasından itibaren sade bir bina gibi tasarlanmış ve sürdürülebilirlik ile ilgili bir kaygı güdülmemiş, oysa önceki medeniyetlerde dahi gün ışığından faydalanmadan tutun, su kaynaklarına, atıkların doğru bertarafına kadar her şey düşünülerek

yapılmış ve birçoğu hala ayakta. Biz günü kurtarmak için binalar yapmışız ve dönüşümü pek kolay olmuyor. Fiziki yetersizlik bunun en büyük sorunu bence. Sağlık sistemi tıbbi atıklar konusunda çok hassas ve sıfır atık gibi projelerle diğer atıklar konusunda bir mesafe alınmaya çalışılıyor fakat kurumların yeşil olması adına sadece atıkla mücadele yeterli değil. Binaların ve yapılan tüm uygulamaların çevre ile uyumlu olması önemli (G17).

Yeşil uygulamalar davranışları ilgilendirdiği gibi bina fiziki yapısı ile de ilgili. İnsanlara eğitim ile birçok şeyi öğretebilirsiniz fakat bina çevreyi kirletme potansiyeline sahipse tam anlamıyla yeşil uygulamalar benimsenmiş olmaz. ... Verimli ve sürdürülebilir uygulamalar ilk kurulum aşamasında yapıldığında daha efektif olabilir fakat mevcut binalarda bunu başarmak zor bir süreç. ... (G22).

Öncelikle şunu belirtmekte fayda var. Hastaneler sürekli olarak hizmet üreten kurumlar yani 7-24 çalışan yerler. Bu nedenle hastanelerin ilk tasarım aşamasında bu misyon ile imar edilmesi gerekiyor çünkü değişim çok külfetli, zaman alan ve sunulan hizmete olumsuz etki eden bir durum. Bu nedenle hastanelerin yeşil uygulamalara yönelebilmesinin önündeki en büyük engel fiziki yetersizlikler diyebilirim. ... (G23).

4.2.2.2.2. Dokümantasyon

Dokümantasyon alt başlığı da yapıların dönüşümünde etkili olarak ifade edilmiştir. Katılımcılardan G12 konu ile ilgili olarak “Kurumlarda birtakım yerleşik uygulamaların devam ediyor oluşu çevreci yani yeşil uygulamaların hayata geçmesinin önünde bir engel olarak ifade edilebilir. Mesela evrakların 20 yıl saklanması gerekiyor ve bu kâğıt israfı, yer ve personel israfı gibi algılanabilir. Medikal cihazlarda bozuluncaya kadar kullanma gibi bir durum var fakat günün teknolojisini yakalamak, enerji tasarruflu ürünler kullanmak gerekiyor...” ifadelerini söylemiş ve kâğıt kayıtların yeşil dönüşüme direnç gösteren bir unsur olabileceğini belirtilmiştir.

4.2.2.2.3. Eğitim Seviyesi

Eğitim seviyesi alt teması ise bilinç seviyesi ile bağlantılı olarak ifade edilmiş ve katılımcılardan G2'nin konuya yaklaşımı “... *Sağlık hizmeti sunan kişilerin her biri ayrı bir uzmanlık alanından yetişmiştir fakat **hizmet sunulan kişilerin çoğunluğu eğitim ve kendini geliştirme açısından yeterli seviyede değildir.** Hastanelerdeki yeşil dönüşüm topyekün hem çalışanlar hem de hizmet alanlar nezdinde önemsendiği için olabildiğince sade uygulamalarla veya zorunlu olarak insanları bu uygulamalara sevk etmek gerekir...*” şeklinde olmuştur.

4.2.2.2.4. Kesintisiz Hizmet Sunumu

Sağlık kuruluşlarının sürekli hizmet sunan bir işleyişe sahip olmasının da yeşil dönüşüm üzerinde etkili olduğu bu tema ile belirtilmiş ve görüşmeye katılan G2, G7, G12 ve G23 bu özelliği ifade etmiştir. Öncelikle G2'nin konuyu ele alırken “*Hastaneler yapısı itibariyle dönüşümü çok rahat olabilen yapılar değildir. Çünkü **verilen hizmet kesintisiz olduğu için** fiziki şartların geliştirilmesi veya yeni uygulamalara geçilmesi meşakkatli olabilir bu nedenle ilk tasarım aşamasından başlayarak sağlık kurumlarının uzun vadeli hizmet sunacak şekliyle ve tasarruflu binalar şeklinde tasarlanması önem arz eder. ...*” şeklinde bir ifade kullanırken, katılımcılardan G7 ise “***Sağlık sektörü, hızlı ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu,** medikal atıkların yönetimi, enerji ve su tüketimi gibi özellikleri nedeniyle yeşil (çevreci) hastane olma yolunda birtakım zorlukla karşı karşıya kalabilirler. ...*” ifadeleri ile konuya katkı sağlamıştır.

Bir diğer sağlık yöneticisi olan G12 dönüşümün yavaşta olsa gerçekleşebileceğini “... ***Binalar sürekli olarak aktif kullanımda olduğu için de çevreci olarak dönüşümleri zaman alacaktır***” cümlesi ile ifade etmiştir. Katılımcılardan G23 ise “***Öncelikle şunu belirtmekte fayda var. Hastaneler sürekli olarak hizmet üreten kurumlar yani 7-24 çalışan yerler. Bu nedenle hastanelerin ilk tasarım aşamasında bu misyon ile imar edilmesi gerekiyor çünkü değişim çok külfetli, zaman alan ve sunulan hizmete olumsuz etki eden bir durum.*** ...” ifadeleri ile kurumların daha özenli imar edilmesi gerekliliğine vurgu yapmıştır.

4.2.2.2.5. Maliyet

Maliyet alt teması kurumlarda gerçekleştirilmek istenen dönüşümün önündeki ana sorunsallardan biri olarak görülebilir. Bu bağlamda katılımcılardan G9'un konuya yaklaşımı "... hastanenin tasarımından başlayarak her şeyin belirli bir plan dahilinde ele alınması ve uygulanması gerekli. **Bu nedenle en büyük sorun planlama hataları, yönetimin çevreci uygulamaları önemsememesi veya maliyet unsuru olarak görmesi, mevcut yapıların dönüşümünün zaman alması şeklinde söyleyebilirim**" şeklinde olmuş ve yapılması gerekli olandan öte "ne gerek var" yaklaşımını benimseyen yöneticilerin yaklaşımını ifade etmiştir.

Katılımcılardan G21 ise reel ekonomik şartları ifade ederken "**En büyük sorun ekonomik koşullar. Yeşil uygulamaların hayata geçirilmesi maliyet açısından düşünüldüğünde bir külfet olarak görülüyor fakat kendini amorti etmesi uzun yıllar almıyor ayrıca insanların motivasyonunu ve güven duygusunu artırması, çevreyi koruması en büyük kazancımız olacaktır. Fakat sağlık kuruluşlarının bu konuda ki tutumu maalesef çevreyi koruyacak uygulamaların tümüne sahip olmaktan çok uzak**" cümlelerini kullanmıştır. Dolayısıyla yeşil uygulamaların aslında faydacı ve gerekli olduğunu ancak birçok kurumun benimsemediğini belirtmiştir.

Katılımcılardan G22 yeşil uygulamaların benimsenmesinde en büyük sorunu betimlerken "... **Hastaneler de şu an için yeşil uygulamaların hayata geçmesinde en büyük sorun maliyet olarak göze çarpıyor. Verimli ve sürdürülebilir uygulamalar ilk kurulum aşamasında yapıldığında daha efektif olabilir fakat mevcut binalarda bunu başarmak zor bir süreç. Ayrıca farkındalık düzeyi çok düşük**" ifadelerini kullanmış ve paylaşımı ile sürdürülebilir yeşil yapıların ilk tasarımının daha kapsamlı olmasına atıfta bulunmuştur.

4.2.2.2.6. Çevreci Politika Eksikliği

Çalışmada çevreci politika eksikliği bir diğer tema olarak dönüşüme engel teşkil eden başlıklar arasında yer almaktadır. Konu ile ilişkili olarak G11'in yaklaşımı "**Yeşil (çevreci) hastane olma yolunda başlıca sorunlar; medikal atık yönetimi, enerji tüketimi,**

sürdürülebilir malzeme kullanımı, çevreci politikaların eksikliği ve personel eğitimi gibi konulardır” şeklinde olmuştur.

4.2.2.2.7. İnovasyonel Planlama

Son alt tema olan inovasyonel planlama ise yeşil dönüşüme engel olan durumlar arasında en fazla yorumun yapıldığı konu olmuştur. Katılımcıların ortak ifadesi kurumların coğrafi şartlara ve ihtiyaca göre ilk planlama aşamasından başlayarak imar edilmesi şeklinde olmuştur. Konu ile ilgili olarak katılımcılardan G2'nin konuya yaklaşımı ***“Hastaneler yapısı itibariyle dönüşümü çok Rahat olabilen yapılar değildir. Çünkü verilen hizmet kesintisiz olduğu için fiziki şartların geliştirilmesi veya yeni uygulamalara geçilmesi meşakkatli olabilir bu nedenle ilk tasarım aşamasından başlayarak sağlık kurumlarının uzun vadeli hizmet sunacak şekliyle ve tasarruflu binalar şeklinde tasarlanması önem arz eder. ...”*** şeklinde olmuş, katılımcılardan G9 ise halihazırda işleyen kurumlarda dönüşümün çok zor yapılabileceğini, ilk tasarımda her detayın düşünülerek yapılması gerektiğini ***“.... Bu nedenle ilk olarak hastanenin tasarımından başlayarak her şeyin belirli bir plan dahilinde ele alınması ve uygulanması gerekli. Halihazırda işleyen bir sistemin tadilatı daha zorlu bir süreci gerektiriyor. Bu nedenle en büyük sorun planlama hataları, yönetimin çevreci uygulamaları önemsememesi veya maliyet unsuru olarak görmesi, mevcut yapıların dönüşümünün zaman alması şeklinde söyleyebilirim”*** sözleriyle belirtmiştir.

Konuya dair diğer katılımcıların görüşleri ise şu şekilde olmuştur:

En temel sorunu şöyle ifade edebilirim, personelin ve hastaların bilinç olarak yeterli seviyede olmayışı ve binaların fiziki olarak yeşil bina konseptinde olmayışı denilebilir. Binalar sürekli olarak aktif kullanımda olduğu için de çevreci olarak dönüşümleri zaman alacaktır (G12).

Maalesef var olan birçok hastane ilk inşaat aşamasından itibaren sade bir bina gibi tasarlanmış ve sürdürülebilirlik ile ilgili bir kaygı güdülmemiş, oysa önce ki medeniyetlerde dahi gün ışığından faydalanmadan tutun, su

kaynaklarına, atıkların doğru bertarafına kadar her şey düşünülerek yapılmış ve birçoğu hala ayakta. Biz günü kurtarmak için binalar yapmışız ve dönüşümü pek kolay olmuyor. Fiziki yetersizlik bunun en büyük sorunu bence. ... Binaların ve yapılan tüm uygulamaların çevre ile uyumlu olması önemli (G17).

... Ayrıca kirletici olarak doğaya zarar verme potansiyeli bulunan kurumlardan söz ediyoruz. Çevreci uygulamaların yeşil teması altında binaların fiziki şartları, kurum içi birimleri uygulamaları, hasta ve yakınlarının talepleri ve çalışanların ergonomik beklentileri dikkate alınarak hayata geçirilmesi gerekiyor (G19).

Verimli ve sürdürülebilir uygulamalar ilk kurulum aşamasında yapıldığında daha efektif olabilir fakat mevcut binalarda bunu başarmak zor bir süreç. ... (G22).

Öncelikle şunu belirtmekte fayda var. Hastaneler sürekli olarak hizmet üreten kurumlar yani 7-24 çalışan yerler. Bu nedenle hastanelerin ilk tasarım aşamasında bu misyon ile imar edilmesi gerekiyor çünkü değişim çok külfetli, zaman alan ve sunulan hizmete olumsuz etki eden bir durum. Bu nedenle hastanelerin yeşil uygulamalara yönelebilmesinin önündeki en büyük engel fiziki yetersizlikler diyebilirim. ... (G23).

4.2.2.3. Yoğun Kaynak Kullanımı

Çalışmada yoğun kaynak kullanımı temasında katılımcıların paylaşımları doğrultusunda atık yönetimi, enerji tüketimi ve kimyasal kullanımı alt temaları belirlenmiştir. Sağlık kurumlarının emek yoğun kurumlar olmalarının yanında, sunmuş oldukları sağlık hizmeti çok çeşitli kaynakların entegre kullanımı sayesinde başarıya ulaşmaktadır. Kaynak kullanımının sonucu olarak atıklar ya da yarı mamüller ortaya çıkmakta, bu ürünlerin ya da süreçlerin koordine edilme süreçleri sunulan sağlık hizmetine ve kurumların çevreci yaklaşımlarına etki etmektedir.

4.2.2.3.1. Atık Yönetimi

Kaynak kullanımı ve nihai olarak kullanılan kaynaklardan oluşan atıkların yönetimi birbirine bağlı olan bir yönetim sürecini gerekli kılmaktadır. Çevreyi koruma amacıyla olan bir yapının, ortaya çıkan atıklarının kaynakları da çevreci olduğu zaman bu döngü başarıya ulaşır ve ekosisteme katkı sağlanmış olur. Bu bağlamda katılımcılardan G11 *“Yeşil (çevreci) hastane olma yolunda başlıca sorunlar; medikal atık yönetimi, enerji tüketimi, sürdürülebilir malzeme kullanımı, çevreci politikaların eksikliği ve personel eğitimi gibi konulardır”* şeklinde bir yaklaşımla genel hatları belirlemiş, katılımcılardan G20 ise *“Sağlıkla çevrenin en kötü ilişkisi tıbbi atıklardır. Doğru bir sistematik, süreç sağlandığı takdirde çevreye zarar verme durumu söz konusu olmayacaktır. Tıbbi atıkları azaltmaya yönelik yeni teknoloji ve girişimler olmakla birlikte kurumların bu yeni uygulamalara uyum sağlaması zaman alacaktır. Sağlık tesisleri büyük maliyetler ile tefrişatı yapılan alanlar ve içerisinde enerji tüketimi çok fazla olan cihazlar mevcut. Belirli alanlarda A sınıfı enerji tüketen cihazlar tercih sebebi olabiliyorken, kimi alanlarda alternatif sunulmuyor. Bu nedenle enerji kaynaklarının fosil yerine çevreci olanları tercih edilebilir. Temizlik için çok fazla kimyasal madde kullanılıyor, ayrıca sterilizasyon içinde bu durum geçerli”* ifadeleriyle yakıtlardan, enerji tüketimine kadar çeşitli alanlarda çıkarımlarda bulunarak teknoloji kullanımı ile birlikte süreçlerin daha sağlıklı yürütülebileceğine dikkat çekmiştir.

Katılımcılardan G7 *“Sağlık sektörü, hızlı ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, medikal atıkların yönetimi, enerji ve su tüketimi gibi özellikleri nedeniyle yeşil (çevreci) hastane olma yolunda birtakım zorlukla karşı karşıya kalabilirler...”* paylaşımı yaparken, görüşmeye katılanlardan G17 ise *“... sürdürülebilirlik ile ilgili bir kaygı güdülmemiş, oysa önce ki medeniyetlerde dahi gün ışığından faydalanmadan tutun, su kaynaklarına, atıkların doğru bertarafına kadar her şey düşünülmüş ve yapılmış ve birçoğu hala ayakta. ... Sağlık sistemi tıbbi atıklar konusunda çok hassas ve sıfır atık gibi projelerle diğer atıklar konusunda bir mesafe alınmaya çalışılıyor fakat kurumların yeşil olması adına sadece atıkla mücadele yeterli değil. Binaların ve yapılan tüm uygulamaların çevre ile uyumlu olması önemli”* sözleriyle yalnızca atıklarla

mücadelenin yeteli olmayacağını, kaynakların da etkin kullanımın öncelikli ve elzem olduğunu belirtmiştir. Bir diğer katılımcı olan G24'ün konuya yaklaşımı ise **“Yeşil (çevreci) hastane çevre ile uyumlu yapılardır ve çevrenin asli üyesi olan kaynakları koruması gereklidir. Maalesef hastanelerimiz çok yoğun enerji ve su tüketimi gerçekleştirmekte ve zararlı atıkları üretmektedir. Birçok hastane alternatif enerji kaynağı ya da temizlik ürünleri, sürdürülebilir uygulamalar konusunda problem yaşamaktadır”** ifadeleri ile özeleştiriyi yaparak kaynakların ve atıkların yönetimine vurgu yapmıştır.

4.2.2.3.2. Enerji Tüketimi

Bir diğer alt tema enerji tüketimi olarak belirlenmiş ve konu hakkında G19'un paylaşımı enerji israfı ile ön plana çıkmıştır. Yapılan bilgi paylaşımı **“Hastane kurumlarında birçok enerji çoklu sistemle kullanılır bu enerji kaynakları çabuk tüketilebilen şeylerde desteklendiğinde ciddi bir enerji israfına dönüşebilir. Bu nedenle en büyük sorun enerji tüketimi diyebilirim. Ayrıca kirletici olarak doğaya Zarar verme potansiyeli bulunan kurumlardan söz ediyoruz. ...”** ifadeleri ile olmuştur.

G20 ise konu ile ilgili olarak tercih edilen cihazlara değinerek tasarruflu cihaz kullanımı ile kazanım elde edilebileceğini şu ifadelere yer vererek belirtmiştir: **“Sağlıklı çevrenin en kötü ilişkisi tıbbi atıklardır. Doğru bir sistematik, süreç sağlandığı takdirde çevreye zarar verme durumu söz konusu olmayacaktır. Sağlık tesisleri ... içerisinde enerji tüketimi çok fazla olan cihazlar mevcut. Belirli alanlarda A sınıfı enerji tüketen cihazlar tercih sebebi olabiliyorken, kimi alanlarda alternatif sunulamıyor. Bu nedenle enerji kaynaklarının fosil yerine çevreci olanları tercih edilebilir. ...”**

4.2.2.3.3. Kimyasal Kullanımı

Son alt tema olan kimyasal kullanımı hastanelerde yoğun olarak hem temizlik hem de dezenfeksiyon sağlanması açısından kimyasalların tercih edilmesini içermiştir. Söz konusu kimyasalların kullanımı laboratuvarlarda, kliniklerde, ameliyathanede, sterilizasyon ünitelerinde vb. birçok alanda kullanılmakta ve nihayetinde temas ve

şebekeye katılmak suretiyle canlı ekosistemine etki etmektedir. Bu durumla ilgili katılımcılardan G20'nin konuya yaklaşımı “... ***Temizlik için çok fazla kimyasal madde kullanılıyor, ayrıca sterilizasyon içinde bu durum geçerli***” ifadeleri ile olmuştur.

4.2.2.4. Yeşil Hastane Kazanımları

Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler incelendiğinde karşımıza çıkan son tema yeşil hastane kazanımları olarak belirlenmiştir. Yeşil yani çevreci uygulamaların önündeki engeller aşıldığında bizi bekleyen kazanımlar alt tema olarak belirlenmiş ve ekonomik fayda, enerji tasarruflu ürünlere geçiş, ergonomi, farkındalık, güven, sağlığa olan katkı ve sürdürülebilirlik şeklinde 7 kategoride ele alınmıştır.

4.2.2.4.1. Ekonomik Fayda

İlk tema ekonomik fayda olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılardan G7 bu durum ile ilgili olarak, yeşil kazanım elde etme adına atılacak her adımın topluma ve ekonomiye katkı sağlayacağını şu ifadeler ile ortaya koymuştur: “*Sağlık sektörü, hızlı ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, medikal atıkların yönetimi, enerji ve su tüketimi gibi özellikleri nedeniyle yeşil (çevreci) hastane olma yolunda birtakım zorlukla karşı karşıya kalabilirler. Sağlık sektöründeki bu zorluklara rağmen, birçok hastane yeşil uygulamaları benimsemekte ve sürdürülebilirlik konusunda önemli ilerlemeler kaydetmektedir. Bu, hem çevresel hem de ekonomik faydaların yanı sıra hastaların, çalışanların ve toplumun genel sağlığına da olumlu etkiler yapmaktadır*”.

4.2.2.4.2. Enerji Tasarruflu Ürünlere Geçiş

Bir diğer alt tema enerji tasarruflu ürünlere geçiş olarak belirlenmiş ve G12 ile yapılan görüşmede teknolojinin takip edilmediği durumlarda enerji sarfiyatının fazla olduğu ve günün kazanımı olan tasarruflu ürünlere geçişin sağlanması gerekliliğini şu sözcüklerle ifade etmiştir: “... *Medikal cihazlarda bozuluncaya kadar kullanma gibi bir durum var fakat günün teknolojisini yakalamak, enerji tasarruflu ürünler kullanmak gerekiyor. ...*”.

4.2.2.4.3. Ergonomi

Ergonomi alt teması yapılan işin kişiye uygunluğu ve uyarlanması olarak açıklanabilir. Bu bağlamda sağlık tesislerinde çevreci yaklaşımları dikkate alırken çalışanlara doğrudan ya da dolaylı olarak etki eden ortamların da uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir. Hal böyle olunca G19 ile yapılan görüşmede elde edilen bulgular ergonomi konusu ile iç içe geçmektedir. G19 konuyla ilgili “...**Çevreci uygulamaların yeşil teması altında binaların fiziki şartları, kurum içi birimleri uygulamaları, hasta ve yakınlarının talepleri ve çalışanların ergonomik beklentileri dikkate alınarak hayata geçirilmesi gerekiyor**” ifadelerini kullanmıştır.

4.2.2.4.4. Farkındalık

Bir diğer tema olan farkındalık, duyarlılık ve bilinç olarak da dikkate alınabilir. Kişilerin çevrede olup bitenleri dikkatle izlemesi ve yaşadığı gezegeni olabildiğince korumak için gayret göstermesi önemlidir. Bu bağlamda katılımcılardan G22 ile yapılan görüşmede sarfedilen kelimeler şu şekilde olmuştur: “**Yeşil uygulamalar davranışları ilgilendirdiği gibi bina fiziki yapısı ile de ilgili. İnsanlara eğitim ile birçok şeyi öğretebilirsiniz fakat bina çevreyi kirletme potansiyeline sahipse tam anlamıyla yeşil uygulamalar benimsenmiş olmaz... Ayrıca farkındalık düzeyi çok düşük**”.

Görüşmeye katılım sağlayan G23 ise sağlık çalışanları ve hastaların çevreci uygulamalara gönül vermesiyle mesafe alınabileceğini şu ifadeler ile ortaya koymaktadır: “... **Diğer taraftan idari birimlerde görev alanlar ile sahada yani hastalar ile birebir temas eden sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalığının olması önemli. Tüm kurum çalışanları bu işe gönül verirse yeşil uygulamaların birçoğu hastanelerde devreye girebilir**”.

4.2.2.4.5. Güven

Diğer bir tema güven olarak belirlenmiş, sağlık kurumlarında gerçekleştirilecek yeşil uygulamaların çevreyi ve insanları koruma vizyonu sağlık çalışanlarının ve hastaların güvenini kazanmada etkili olacağı katılımcılardan G21 tarafından ifade edilmiştir. G21 “... **insanların motivasyonunu ve güven duygusunu artırması, çevreyi koruması en**

büyük kazancımız olacaktır. Fakat sağlık kuruluşlarının bu konuda ki tutumu maalesef çevreyi koruyacak uygulamaların tümüne sahip olmaktan çok uzak”. İfadelerini kullanmıştır.

4.2.2.4.6. Sağlığa Olan Katkı

Sağlığa olan katkı ile ilgili olarak katılımcılardan G7’nin ifadeleri “...Sağlık sektöründeki bu zorluklara rağmen, birçok hastane yeşil uygulamaları benimsemekte ve sürdürülebilirlik konusunda önemli ilerlemeler kaydetmektedir. **Bu, hem çevresel hem de ekonomik faydaların yanı sıra hastaların, çalışanların ve toplumun genel sağlığına da olumlu etkiler yapmaktadır**” şeklinde olmuştur. Dolayısıyla çevreyi korumak için atılacak adımların kendi sağlığınıza da olumlu yansımalarının olacağı mesajı iletilmiştir.

4.2.2.4.7. Sürdürülebilirlik

Sürdürülebilirlik teması çevreyi önceleyerek bir işleyişin devamlılığını, ömrünün uzun vadeli olmasını dikkate alır. Bu bağlamda sağlık kurumlarında tercih edilecek işleyişin de sürdürülebilirlik ile kurgulanmış olması gerekir. Farklı bir bakış açısıyla katılımcılardan G7 bu durumu şu şekilde ele almıştır: “Sağlık sektörü, hızlı ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, medikal atıkların yönetimi, enerji ve su tüketimi gibi özellikleri nedeniyle yeşil (çevreci) hastane olma yolunda birtakım zorlukla karşı karşıya kalabilirler. Bu zorluklara mevcut binaların fiziki yetersizliği, personelin bilinç düzeyi ve toplumun sosyo kültürel seviyesi örnek olarak verilebilir. **Sağlık sektöründeki bu zorluklara rağmen, birçok hastane yeşil uygulamaları benimsemekte ve sürdürülebilirlik konusunda önemli ilerlemeler kaydetmektedir. ...**”.

Katılımcılardan G11 kullanılan ürünlerde sürdürülebilirlik ilkesini dikkate alırken bu durumu “Yeşil (çevreci) hastane olma yolunda başlıca sorunlar; medikal atık yönetimi, enerji tüketimi, **sürdürülebilir malzeme kullanımı**, çevreci politikaların eksikliği ve personel eğitimi gibi konulardır” ifadesi ile belirtmektedir. G24 ise uygulamalarda sürdürülebilirlik ilkesine dikkati şu ifadeler ile çekmektedir: “Yeşil (çevreci) hastane

*çevre ile uyumlu yapılardır ve çevrenin asli üyesi olan kaynakları koruması gereklidir. Maalesef hastanelerimiz çok yoğun enerji ve su tüketimi gerçekleştirmekte ve zararlı atıkları üretmektedir. **Birçok hastane alternatif enerji kaynağı ya da temizlik ürünleri, sürdürülebilir uygulamalar konusunda problem yaşamaktadır**”.*

Genel değerlendirme: Kamu ve özel sağlık kurumlarının yöneticilerinin verdiği yanıtlar incelendiğinde, yeşil hastane olma yolunda en büyük engelin fiziki yapı yetersizlikleri, çevre bilincinin düşük olması ve maliyetler şeklinde sıralandığı görülmektedir. Diğer taraftan, tıbbi atıkların kurumlarda ciddi bir sorun olarak belirtildiği, kurumların su ve enerji başta olmak üzere yoğun kaynak tükettiği ve bu durumun yeşil dönüşümde/yeşil hastane olma yolunda kurumları zorlayabileceği ifade edilmektedir.

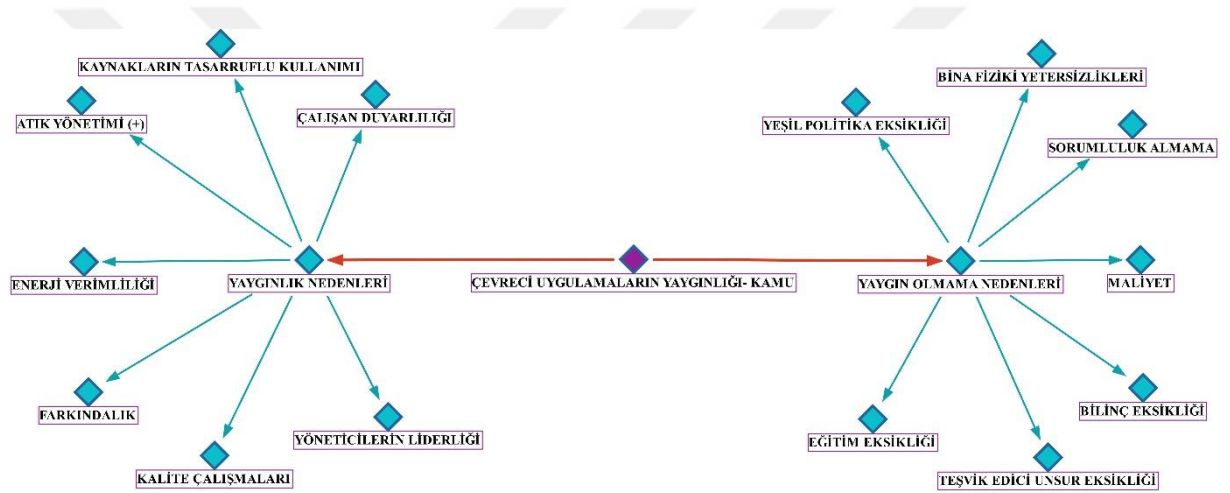
Sağlık sektörü yöneticilerinin yeşil (çevreci) hastane olma yolundaki sorunlara ilişkin görüşleri kamu ve özel sektör bağlamında değerlendirildiğinde birtakım farklı cevap kategorilerinin ortaya çıktığı görülmüştür. Sözelimi farklılıkların ilki politikalar nezdinde olmuştur. Kamu kurumu yöneticileri sağlık kuruluşlarının çevreci yani yeşil uygulamalara evrilmesinin politika yapıcılar öncülüğünde olması gerektiğine atıf yaparken, özel sektör yöneticileri sağlık çalışanları ve toplumun farkındalık düzeylerine atıfta bulunmuşlardır. Bir diğer göze çarpan unsur ise çevreyi koruma ile ilintili hayata geçirilen projelerin devamlılığının sağlanamaması ile ilgili olmuştur. Özel sektörde sürdürülebilirlik konusu daha hâkim olarak görülüyorken kamu kurumlarında koordinasyon ile ilgili problemlerin varlığına işaret edilmiştir. Bunun yanında atık yönetimi tema veya alt temasında benzer yanıtlar olduğu görülmüş, binaların fiziki şartları ve uygun bir yapı ile ilgili olarak yapısal planlamanın önemine her iki otorite benzer yanıtlar vermiştir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında yeşil uygulamaların gerçekleştirilmesinde yapısal, yönetsel ve sürdürülebilir uygulamalar dikkat çekmiştir.

4.3.1. ÇEVRECİ UYGULAMALARIN YAYGINLIĞI- KAMU

Yeşil (çevreci) davranışların/uygulamaların sağlık sektöründe yaygınlığı hakkında neler düşünüyorsunuz? Nedenleri hakkında neler düşünüyorsunuz? Yaygın olmaması hakkında neler düşünüyorsunuz? Sorusu, çalışmamızın 3. temel sorusu olarak sağlık yöneticilerine yöneltilmiştir. Sağlık sektörü, çevresel etkiler ve sürdürülebilirlik açısından büyük bir

potansiyele sahiptir çünkü hastaneler ve diğer sağlık tesisleri büyük miktarda enerji, su ve diğer kaynakları tüketirler ve atık üretirler. Yeşil uygulamalar, sağlık kuruluşlarının çevresel etkilerini azaltmasına, enerji ve su verimliliğini artırmasına, atık yönetimini iyileştirmesine ve toksik maddelerin kullanımını azaltmasına yardımcı olur. Bu soru yeşil uygulamaların sağlık sektöründe giderek daha yaygın hale geldiği günümüzde, ülkemizdeki mevcut durumu derinlemesine anlayabilme açısından tasarlanmıştır. Kamu sektöründeki yöneticilerin verdikleri yanıtlar deşifre edilerek çözümlendiğinde karşımıza şekil 20’de yer alan örüntü çıkmıştır. Kamuda yeşil uygulamaların yaygınlığı ve yaygın olmama nedenleri 14 alt tema ile açıklanmıştır.

Şekil 20: Çevreci uygulamaların yaygınlığı şeması- kamu



4.3.1.1. Yaygın Olmama Nedenleri

Kamu hastanelerinde çevreci yaklaşımların yaygın olmasının önündeki bariyerler; maliyet, eğitim eksikliği, teşvik edici unsur eksikliği, bina fiziki yetersizlikleri, yeşil politika eksikliği, sorumluluk alma ve bilinç eksikliği olarak 7 ayrı kategoride incelenmiştir. Bu kategorilere ilişkin katılımcı cevaplarına aşağıda yer verilmiştir.

4.3.1.1.1. Maliyet

Yeşil uygulamaların sağlık kurumlarında yaygın olmaması ile ilgili oluşturulan ilk alt tema maliyet olarak belirlenmiş ve 3 katılımcı bu konuda görüş ortaya koymuştur.

Görüşmecilerden ilki olan G13 birçok neden sıralamış ve bu nedenler arasında maliyet unsurunun da kurumların çevre politikalarında önemli bir detay olduğu şu ifadeler ile belirtilmiştir: “... çevreci uygulamalar kısmen yaygın fakat yeterli değil. Atıklar bunun sadece buzdağı gibi görünen yüzünün oluşturuyor. Yaygın olmamasının sebepleri olarak, **maliyet, ilgisizlik, bilinçsizlik ve rekabet olmaması** söylenebilir. ... ”.

G15 ise maliyet ile ilgili olarak “... **Çevreci uygulamaların yaygın olmayışı maliyet ve binaların fiziki yetersizliği diyebilirim**” ifadesine yer verirken katılımcılardan G16 maliyet ile ilgili olarak inşaat sürecindeki gider kalemlerine vurgu yapmıştır. G16 “Güncelde bildiğim kadarıyla yeşil hastane unvanına sahip 2 özel hastane bulunmaktadır. Sağlık kurumları nezdinde yeşil uygulamaların yaygınlaşmaya başladığını ancak bu unvanı hak etme noktasında uzak olduğumuzu söyleyebilirim. Sağlık bakanlığı tarafından 2012 yılında bir proje başlatılmış ancak devamı da gelmemiştir. **Yaygınlık görememe sebebinin ise temelde bu binaların inşaat maliyetlerinin yüksek olmasıdır**” sözcükleri ile yeşil uygulamaların hayata geçmesinin önündeki engelleri belirtmiştir.

4.3.1.1.2. Eğitim Eksikliği

Bir diğer alt tema ise eğitim eksikliği olarak belirtilmiş ve yeşil uygulamaların eğitim süreçlerinde davranış halini alması gerekliliği ifade edilmiştir. Bu bağlamda G8’in konuya yaklaşımı “Çevreci davranışların uygulamaların sağlık sektöründe yaygın olmaması genellikle politika halini almayışıyla ilgilidir. **Hastanelerde çalışan personellerin eğitim hayatlarında tasarruf, kurumun kaynaklarının korunması, etkili ve verimli çalışma vb. gibi bir uygulama sahada kendine karşılık bulabilir**” şeklinde olmuş, sağlık kurumlarında çalışan bireylerin eğitim hayatında bu kazanımları elde etmesinin önemi vurgulanmıştır.

4.3.1.1.3. Teşvik Edici Unsur Eksikliği

Teşvik edici unsur alt temasında iki katılımcının beyanları esas alınmış ve birinci katılımcı olan G6'nın konuya yaklaşımı başarı ekseninde olmuştur. G6 yaptığı bilgi paylaşımında “... Sıfır atık uygulamaları ile birlikte insanların bir kısmında hassasiyet oluştu. Ama tam anlamıyla kurumların yeşil uygulamalara sahip olduğunu düşünmek oldukça güç. **Neden olarak; bu düşüncenin öncelikle sahiplenilmesi sonrasında her alanda hassas bir şekilde uygulanması, ödül-ceza yaklaşımı ile tertip edilmesi gerekir. İnsanları teşvik edici uygulamalar olursa başarıya ulaşılabilir veya tüm sistem çevreci yani yeşil uygulamalara göre dizayn edilebilir**” sözleriyle ödül-ceza yaklaşımı vb. uygulamaların benimsenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bir diğer katılımcı olan G13 ise konuyla ilgili olarak kurumları tercih etmede yeşilin bir unsur olarak görülmesini vurguladığı ifadesi şu şekildedir: “... Sağlık kurumları yapıları gereği sağlık bakanlığına bağlı kuruluşlar ve ayrıca çevre şehircilik ve iklim değişikliği bakanlığı esaslarına göre denetlemeler yapılıyor. Bu nedenle çevreci uygulamalar kısmen yaygın fakat yeterli değil. Atıklar bunun sadece buzdağı gibi görünen yüzünün oluşturuyor. **Yaygın olmamasının sebepleri olarak, maliyet, ilgisizlik, bilinçsizlik ve rekabet olmaması söylenebilir. Vatandaşlarımız çevreci kurumları tercih etme gayretinde ve niyetinde olsalar, kurumların dönüşümü hız kazanır. Bir nevi rekabet olsa değişim de renkli ve faydalı bir hal alır**”.

4.3.1.1.4. Bina Fiziki Yetersizlikleri

Yeşil uygulamaların yaygınlaşmasını güçleştiren bir diğer alt tema bina fiziki yetersizlikleri olarak belirlenmiştir. Öncelikle görüşmeye katılan yöneticilerden G3'ün bu konuya binaların ilk dizaynından başlanması gerektiğini belirttiği ifadesi “...Sağlıkta toplumsal eşitliği, sağlık sunumunun hakkaniyetli bir şekilde yapılabilmesi **kurumların dizaynından başlayarak çevreci yani yeşil politikaların da bu sürece dahil edilerek bütünleşik bir şekilde uygulanmasıyla mümkün. Çevreci politikaların uygulamasının asıl nedenini binaların fiziki yapılarının değiştirilmesi yani ilk yapımda ilk tasarımda bölgeye ya da sunulacak hizmete uygun mimarinin olmayışıyla ilgilidir diyebilirim**” şeklinde olmuştur. Katılımcılardan G15 konuya ilişkin olarak “...Çevreci uygulamaların

yaygın olmayışı maliyet ve binaların fiziki yetersizliği diyebilirim” şeklinde benzer ifadeler kullanış ve mevcut binaların yeşil dönüşümünün güç olduğunu belirtmiştir.

Bir diğer katılımcı olan G10’un bina fiziki yetersizliği ile ilgili olarak yaklaşımı, hastaların takibinin yapılacağı kapalı bir oda olması vb. gibi bir nitelik barındırdığı için fiziki yetkinliklerin arka plana atıldığını ifade ettiği paylaşımı **“Yeşil çevre uygulamaları maalesef ülkemizde çok yaygın değildir. Hastane idaresinde görev yapan biri olarak maalesef bu konuda önemli eksikliklerimizin olduğunu düşünüyorum nedenine gelecek olursak hastane yapılaşması ülkemizde sadece hasta odaklı olması sebebiyle çok fazla önem arz etmemektedir. ...”** şeklinde olmuştur.

4.3.1.1.5. Yeşil Politika Eksikliği

Yeşil politika eksikliği kodlu tema altında katılımcılardan G3’ün yaklaşımı, karar vericilerin genel tutumunun yeşil uygulamalara yön verdiği şeklinde olmuş ve konu hakkında **“Olmaması gereken seviyede değil, idarecilerin bir konuda sorumluluk alması, uygulamaya dönük süreçleri talep etmesi gerekiyor çevreci politikaların mevzuatta olduğu gibi kalite politikaları çerçevesinde uygulanması başlı başına yeterli değil ... Sağlıkta toplumsal eşitliği, sağlık sunumunun hakkaniyetli bir şekilde yapılabilmesi kurumların dizaynından başlayarak çevreci yani yeşil politikaların da bu süreçte dahil edilerek bütünleşik bir şekilde uygulanmasıyla mümkün. Çevreci politikaların uygulamasının asıl nedenini binaların fiziki yapılarının değiştirilmesi yani ilk yapımda ilk tasarımda bölgeye ya da sunulacak hizmete uygun mimarinin olmayışıyla ilgilidir diyebilirim”** şeklinde bir beyanı ifade etmiştir.

Görüşmecilerden G5 ise yaptığı paylaşımda yeşil uygulamaların yaygın etkisine atıf yaparak, müstakil uygulamalar ile bu vizyonun gerçekleşmeyeceğini şu ifadeler ile belirtmektedir **“Sağlık kurumları üstlendikleri rol gereği hata yapma lüksü olmadığı gibi, yaptıkları işe etki edebilecek durumları kontrol etmek zorundadır. Bazı kurumlar kendi enerji santrallerini kuruyorlar. Kimisi peyzaj uygulamalarında yeşile önem veriyor. Yaygın bir anlayış ortak politika haline gelmesiyle ve kalite çalışmaları ile mümkün olabilir. Çünkü bireyler kendi tasarruflarını uygulayarak farklılıklara neden olurlar.**

Günün gerekliliklerini ve çevreyi dikkate almanın en önemli bileşeni bakanlığın vizyon oluşturmaları. Bu olursa yol alabiliriz”.

Katılımcılardan G8 politikaların kişilerin yaşamlarında bir süreç halini alması olarak tariflerken **“Çevreci davranışların uygulamaların sağlık sektöründe yaygın olmaması genellikle politika halini almayışıyla ilgilidir. Hastanelerde çalışan personellerin eğitim hayatlarında tasarruf, kurumun kaynaklarının korunması, etkili ve verimli çalışma vb. gibi bir uygulama sahada kendine karşılık bulabilir”** sözlerini kullanmıştır. G14’ün konuya yaklaşımı insanların talepleri doğrultusunda yeşil politikaların hayata geçtiği şeklinde olmuştur ve katılımcı bu durumu **“Yeşil hastane uygulamaları hastanelerde yaygın değil, okullarda eğitimle birtakım uygulamaların olduğunu görüyoruz. Yaygınlaşmaması devlet kültürü olmaması ve reklam eksikliği nedeniyle diyebilirim. İnsanların bunu talep etmesi ve çocukluk çağından başlayarak yaygınlaşması sağlanmalıdır”** sözleriyle dile getirmiştir.

4.3.1.1.6. Sorumluluk Almama

Sorumluluk almama alt teması ile ilgili olarak katılımcılardan G3’ün yaklaşımı **“Olmaması gereken seviyede değil, idarecilerin bir konuda sorumluluk alması, uygulamaya dönük süreçleri talep etmesi gerekiyor, çevreci politikaların mevzuatta olduğu gibi kalite politikaları çerçevesinde uygulanması başlı başına yeterli değil ...”** şeklinde olmuştur. Dolayısıyla idari pozisyonda görev alan yöneticilerin ve liderlerin konuyu özümsemesi gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

4.3.1.1.7. Bilinç Eksikliği

Yeşil uygulamaların kamu sağlık kurumlarında yaygın olmasının önündeki engellerden sonuncusu ise bilinç eksikliği teması olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan G1’in konuya yaklaşımı çevreci uygulamaların hayata geçmesi için personellerin ve halkın bilinç seviyesinin artması gerekliliği ile ilgili olmuş ve katılımcı **“Yaygın olmaması, bilinçsizlik ve araştırmama ile ilgili. Kurumlar belirli kriterlere göre ve hedefleri doğrultusunda yönetilirler. Şayet çevre ile ilgili bir hassasiyet ya da kalite**

algısı söz konusu değilse çevreci uygulamaları görmek te pek mümkün olmayabilir. ...” paylaşımını yapmıştır.

Katılımcılardan G6 küçük yaşlardan itibaren çevreci davranışların benimsenmesi gerektiği ve bunun aile ve kültürün etkisiyle yaygın hale gelebileceğini **“kamu kurumlarında kalıcı iz bırakan bir davranış göstermiyor yani yaygın değil. Yani toplumun tüm kesiminin bu konuda hassas ve bilinçli olması lazım. Kültür ve aile çocukların çok küçük yaşlardan itibaren davranışlarını olumlu olarak yönetebilirse, vatandaşın tümü zamanla her alanda yeşil davranış sergiler”** sözleriyle belirtirken G13’ün bilinç konusundaki yaklaşımı halkın bilinç seviyesinin artmasıyla kurumların tercih edilme potansiyeli arasında bağ ile olmuştur. G13 bu konuda **“... çevreci uygulamalar kısmen yaygın fakat yeterli değil. Atıklar bunun sadece buzdağı gibi görünen yüzünün oluşturuyor. Yaygın olmamasının sebepleri olarak, maliyet, ilgisizlik, bilinçsizlik ve rekabet olmaması söylenebilir. Vatandaşlarımız çevreci kurumları tercih etme gayretinde ve niyetinde olsalar, kurumların dönüşümü hız kazanır. Bir nevi rekabet olsa değişim de renkli ve faydalı bir hal alır”** ifadelerine yer vermiştir.

4.3.1.2. Yaygınlık Nedenleri

Kamu kurumlarında benimsenen çevreci (yeşil) uygulamaların yaygınlığı ile ilgili olarak kalite çalışmaları, kaynakların tasarruflu kullanımı, farkındalık, yöneticilerin liderliği, çalışan duyarlılığı, enerji verimliliği ve atık yönetimi şeklinde 7 alt tema oluşturularak katılımcı görüşlerine yer verilmiştir. Bu temalara ilişkin görüşler aşağıda açıklanmıştır.

4.3.1.2.1. Kalite Çalışmaları

İlk alt tema kurumlarda gerçekleştirilen kalite çalışmalarının yeşil anlamında kazanım sağladığı ve sürdürülebilir uygulamalar ile çevrenin korunduğuna dair olmuştur. Konu ile ilgili olarak katılımcılardan G5’in yaklaşımı kalite çalışmalarının toplam kalite yönetimi felsefesine dayalı olarak tüm birimlerde ve bakanlık koordinesinde bu sürecin yürütülmesi ile ilgilidir. Yapılan paylaşım ise **“Sağlık kurumları üstlendikleri rol gereği**

hata yapma lüksü olmadığı gibi, yaptıkları işe etki edebilecek durumları kontrol etmek zorundadır. ...Yaygın bir anlayış ortak politika haline gelmesiyle ve kalite çalışmaları ile mümkün olabilir. Çünkü bireyler kendi tasarruflarını uygulayarak farklılıklara neden olurlar...” şeklindedir.

Katılımcılardan G3 ise kalite çalışmaları ile ilgili olarak yapılan görüşmede farklı etmenlerin kaliteyi etkilediğini “*Olması gereken seviyede değil, idarecilerin bir konuda sorumluluk alması, uygulama mı dönük süreçleri talep etmesi gerekiyor çevreci politikaların mevzuatta olduğu gibi kalite politikaları çerçevesinde uygulanması başlı başına yeterli değil bununla beraber her kurumun statüsü, hizmet sunduğu hasta potansiyeli, çalışanların beklentisi dahilinde değerlendirilmesi çok daha uygun olacaktır...*” sözleriyle belirtmiştir. G18 ile yapılan görüşmede ise kalite konusunda belgelendirilen, bu konuya eğilen kuruluşların daha somut adımları attıkları fikri ön plana çıkmıştır. G18 “*Yeşil (çevreci) davranışların ve uygulamaların yaygınlaşması, çevre ve toplum sağlığı açısından önemli bir gelişmedir. Özellikle yataklı tedavi kurumlarında kalite birimleri ve şehir hastanelerinde çevre birimleri yeşil uygulamalar noktasında çok ciddi çalışmalar yapıyorlar fakat küçük kuruluşlarda bu hassasiyet maalesef oluşmuş değil. Sağlık turizmi faaliyeti yürüten kurumlar ya da A sınıfı olma yolunda gayret gösteren kurumlar ile JCI akreditasyonu gerçekleştirme çabasında olan kurumlar çevre ile ilgili birçok kriteri sağlıyorlar. Fakat kalite ve denetim noktasında birçok kurum çevre politikalarından uzak diyebilirim*” sözleriyle bu durumu belirtmiştir.

4.3.1.2.2. Kaynakların Tasarruflu Kullanımı

Yeşil uygulamalara olumlu etki eden durumlardan bir tanesi de kaynakların tasarruflu kullanımı alt teması ile belirlenmiş ve katılımcılardan G5 ile yapılan görüşmede bu konuya dair ifade şu şekilde yer almıştır: “*Sağlık kurumları üstlendikleri rol gereği hata yapma lüksü olmadığı gibi, yaptıkları işe etki edebilecek durumları kontrol etmek zorundadır. ... Tıbbi atıkların çevreye vereceği zararın farkındayız. Sağlık kurumlarında atıkların dışında tüm kurumlarda ortak yapılan uygulama nedir sorusuna cevap veremeyeceğim ama su ve enerji ile ilgili tasarruf tedbirleri uyguluyor. Bazı kurumlar*

kendi enerji santrallerini kuruyorlar. Kimisi peyzaj uygulamalarında yeşile önem veriyor. ... ”.

Diğer katılımcıların konu bağlamında ifade ettikleri görüşler ise aşağıdaki şekilde olmuştur:

.... En iyi yürütülen çevresel hizmet ya da çevresel etkinliğin hastanelerde tıbbi atık olduğunu söyleyebiliriz. Diğer taraftan enerji konusunda da çalışmalarımız var, enerji tasarruflu ampullerin kullanımı, sensörlü alanların oluşturulması üzerine çalışıyoruz. Binalar çok büyük olduğu için ısınmada tasarruf noktasında sıkıntılar yaşıyoruz. Elektronik ürünlerin kullanımında çalışanlarda ve vatandaşlarda uyum sıkıntısı yaşanabiliyor ve hatalı uygulamalar enerji israfını da beraberinde getiriyor (G1).

En yaygın uygulamalar tıbbi atıklar ve hastanelerin tedarik zinciri süreçleri olarak gösterilebilir. Tasarruf uygulamaları son dönemde üzerine mesai harcanan bir konu. Sağlık kurumları yapıları gereği sağlık bakanlığına bağlı kuruluşlar ve ayrıca çevre şehircilik ve iklim değişikliği bakanlığı esaslarına göre denetlemeler yapılıyor. ... (G13).

... Ayrıca mutfak atık ürünlerinin hayvan barınaklarına ulaştırılması gibi yaygınlaşan uygulamalar da var. Ayrıca enerji ve su tüketimi ile ilgili çalışmalarda son dönemde artmış durumda. ... (G15).

4.3.1.2.3. Farkındalık

Farkındalık alt teması hem kaynakların yönetilmesine hem de atıkların etkin yönetilmesine ve bu sayede doğanın korunmasına etki edebilir. Bu durumu katılımcılardan G5’in ifadesiyle ele almak gerekirse: *”Sağlık kurumları üstlendikleri rol gereği hata yapma lüksü olmadığı gibi, yaptıkları işe etki edebilecek durumları kontrol etmek zorundadır. ... Tıbbi atıkların çevreye vereceği zararın farkındayız. ...Bazı*

kurumlar kendi enerji santrallerini kuruyorlar. Kimisi peyzaj uygulamalarında yeşile önem veriyor. Yaygın bir anlayış ortak politika haline gelmesiyle ve kalite çalışmaları ile mümkün olabilir. ...” şeklinde bir yaklaşım bizlere düşen yükümlülüğü ortaya koymaktadır.

Konu bağlamında katılımcılardan G10 ise yeşil farkındalığın kültürel bir sorumluluk olduğunu “*Yeşil çevre uygulamaları maalesef ülkemizde çok yaygın değildir. ... Yaygın olması adına ise; **kültürel bir gereklilik ve toplumsal bilinçlendirmeler ile zamanla olabileceğini düşünüyorum.** Sonuçta son dönemde ki tüm yapılaşmalarda çevre faktörü hep ön plana çıkarılmışken ileri ki dönemlerde ya da bulunduğu alana uygun ve (iklimsel faktörler göz önünde bulundurularak) çevreci uygulamalar ile yeşil hastane kavramına yakın alanlar oluşturulabilir”* çıkarımıyla betimlemiştir. Konuya G14’ün yaklaşımı da benzerlik göstermiş ve kültürel bir formda çocukluk çağından itibaren bu yaklaşımlara yönelinmesini şu sözcüklerle ifade etmiştir “*... Yaygınlaşmaması devlet kültürü olmaması ve reklam eksikliği nedeniyle diyebilirim. İnsanların bunu talep etmesi ve çocukluk çağından başlayarak yaygınlaşması sağlanmalıdır”*.

Son olarak görüşmeye katılan G18 ise ilgili konuyu kalite ile bağdaşık olarak şu ifadelere yer vererek çıkarımda bulunmuştur: “***Yeşil (çevreci) davranışların ve uygulamaların yaygınlaşması, çevre ve toplum sağlığı açısından önemli bir gelişmedir. Özellikle yataklı tedavi kurumlarında kalite birimleri ve şehir hastanelerinde çevre birimleri yeşil uygulamalar noktasında çok ciddi çalışmalar yapıyorlar ...”***.

4.3.1.2.4. Yöneticilerin Liderliği

Yeşil uygulamalara yönelimde yöneticilere büyük sorumluluk düştüğü bu tema ile açıkça anlaşılmaktadır. Yöneticilerin yeşil uygulamalar ile ilgili olarak genel rolüne ilişkin G4’ün paylaşımı “*Sağlık kurum ve kuruluşları ekip hizmeti verilen, kendi alanında uzman multidisipliner bir grup, Özellikle tıbbi atıklar konusunda, atıkların ayrıştırılması, muhafaza edilmesi konusunda çalışmalar her kurumda titizlikle ele alınıyor... **Kaynakların doğru yönetilmesinde asıl belirleyici yöneticiler olması gerekli, çalışanlar***

liderlerini takip edecektir. Çevre ve yeşil uygulamaların önemi ve gerekliliği yeni anlaşıyor. Maalesef yaygın, kültür haline gelen uygulamalar çok az” şeklinde olmuş ve kurumlardaki uygulamaların yöneticilerin liderliği ekseninde gelişim göstereceğini ifade etmiştir.

Bir diğer katılımcı olan G15 ise konu ile ilgili olarak sağlık bakanlığının politika yapıcı olarak ön planda olması gerekliliğini “*Tehlikeli atık grubunda yer alan tıbbi atıklar ile ilgili çok dikkatli davranılıyor. ... Bu alışkanlığın ortaya çıkması sağlık bakanlığının tutumu sayesinde. Ama önümüzde çok uzun bir yol var. Çevreci uygulamaların yaygın olmayışı maliyet ve binaların fiziki yetersizliği diyebilirim*” sözleriyle ifade etmekte ve çıkarım yapmaktadır.

4.3.1.2.5. Çalışan Duyarlılığı

Yeşil uygulamaları destekleyen diğer bir alt tema çalışan duyarlılığı olarak belirlenmiş ve bu kategori ile ilgili olarak katılımcılardan G4’ün yaklaşımı profesyonel hizmet sunan sağlık kuruluşlarında çalışanların sahip olması gereken hassasiyeti dikkate almıştır. G4 konuyla ilgili “*Sağlık kurum ve kuruluşları ekip hizmeti verilen, kendi alanında uzman multidisipliner bir grup, Özellikle tıbbi atıklar konusunda, atıkların ayrıştırılması, muhafaza edilmesi konusunda çalışmalar her kurumda titizlikle ele alınıyor. Ayrıca çalışanlarda duyarlılık olabildiğince yüksek durumda...*” şeklinde bir yaklaşımı benimsemiştir.

4.3.1.2.6. Enerji Verimliliği

Yeşil ile ilgili kurumların sahip olduğu özelliklerden bir diğeri enerji verimliliği alt temasında değerlendirilmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan G1’in konuyu irdelemesi “...En iyi yürütülen çevresel hizmet ya da çevresel etkinliğin hastanelerde tıbbi atık olduğunu söyleyebiliriz. **Diğer taraftan enerji konusunda da çalışmalarımız var, enerji tasarruflu ampullerin kullanımı, sensörlü alanların oluşturulması üzerine çalışıyoruz...**” cümlesi ile olmuş ve alınacak tedbirler ile büyük kazanımların elde edilebileceği ifade edilmiştir.

4.3.1.2.7. Atık Yönetimi

Son alt tema atık yönetimi olarak belirlenmiş ve katılımcıların geneli bu konu ile ilgili paylaşımlara yer vermişlerdir. Öncelikle konu ile ilgili olarak katılımcılardan G1'in ifadesi **“Sağlık sektöründe yeşil alan uygulamalarından en sıkı tutulana tıbbi atık konusu. Bu başlıkta ciddi mesafeler alındı ve çevre şehircilik ile beraber bu süreci takip ediyoruz. Cezaların caydırıcı olması firmaların daha titiz olmasını sağlıyor. Gereksiz ürünlerin bu alana gitmemesi noktasında personellerimizde ciddi bir bilinç oluştuğunu görüyoruz. En iyi yürütülen çevresel hizmet yada çevresel etkinliğin hastanelerde tıbbi atık olduğunu söyleyebiliriz. ...”** şeklinde olmuştur.

Diğer katılımcıların konu özelindeki yaklaşımları ise sırasıyla şu şekilde olmuştur:

Sağlık kurum ve kuruluşları ekip hizmeti verilen, kendi alanında uzman multidisipliner bir grup, Özellikle tıbbi atıklar konusunda, atıkların ayrıştırılması, muhafaza edilmesi konusunda çalışmalar her kurumda titizlikle ele alınıyor. Bu sürecin yönetilmesi kalite ve bu atıkların bir bedel karşılığı kurumdan alınıyor olması hassas davranmayı gerektiriyor. ... Çevre ve yeşil uygulamaların önemi ve gerekliliği yeni anlaşıyor. Maalesef yaygın, kültür haline gelen uygulamalar çok az (G4).

Sağlık kurumları üstlendikleri rol gereği hata yapma lüksü olmadığı gibi, yaptıkları işe etki edebilecek durumları kontrol etmek zorundadır. Bu nedenle atıklar bizim en büyük sorunumuz. Doğru yöntemle tehlikeli, tıbbi, evsel atıkları ayrıştırıp uygun yöntemle depoluyoruz. Tıbbi atıkların çevreye vereceği zararın farkındayız. ...Günün gerekliliklerini ve çevreyi dikkate almanın en önemli bileşeni bakanlığın vizyon oluşturması. Bu olursa yol alabiliriz (G5).

Atıklar ile ilgili bir tutum sergilense de tıbbi atık özelinde bir takip söz konusu. Sıfır atık uygulamaları ile birlikte insanların bir kısmında

hassasiyet oluřtu. Ama tam anlamıyla kurumların yeřil uygulamalara sahip olduđunu dūřünmek oldukça güç (G6).

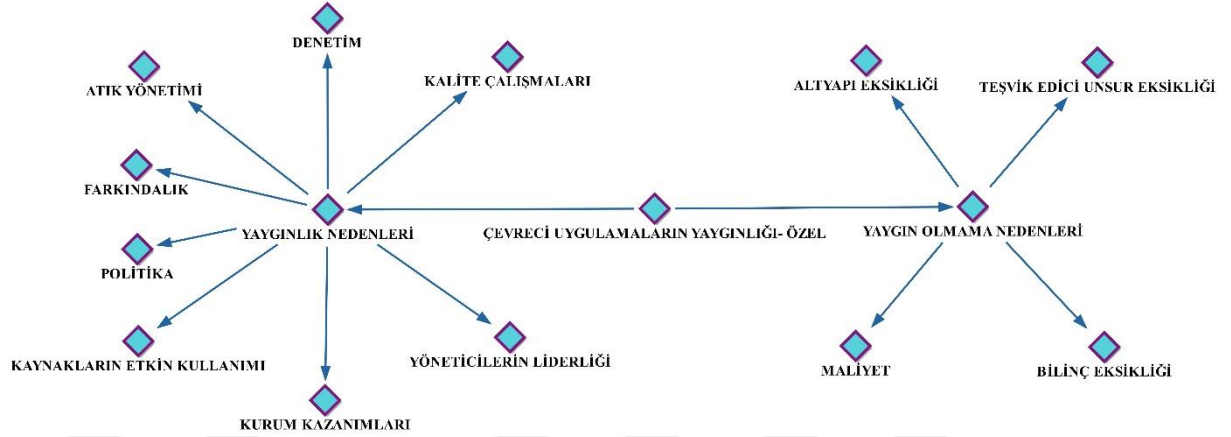
En yaygın uygulamalar tıbbi atıklar ve hastanelerin tedarik zinciri süreçleri olarak gösterilebilir. Tasarruf uygulamaları son dönemde üzerine mesai harcanan bir konu. ... çevreci uygulamalar kısmen yaygın fakat yeterli değil. Atıklar bunun sadece buzdağı gibi görünen yüzünün oluşturuyor. ... (G13).

Tehlikeli atık grubunda yer alan tıbbi atıklar ile ilgili çok dikkatli davranılıyor. Ayrıca laboratuvar atıklarının kanalizasyona deşarj edilirken nötr hale getirildiği, bunun takibinin yapıldığını söylemem gerekir. Ayrıca mutfak atık ürünlerinin hayvan barınaklarına ulaştırılması gibi yaygınlaşan uygulamalar da var. Ayrıca enerji ve su tüketimi ile ilgili çalışmalarda son dönemde artmış durumda. Bu alışkanlığın ortaya çıkması sağlık bakanlığının tutumu sayesinde. (G15).

4.3.2. ÇEVRECİ UYGULAMALARIN YAYGINLIğI- ÖZEL

Özel sağlık kuruluşlarının yöneticileri ile gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda, yeşil uygulamaları hayata gecirirken karşılaşılan zorluklar ve yeşil uygulamaların yaygınlığı konularında 12 alt tema belirlenmiştir. şekil 21’de yer alan alt kod modeline göre yaygınlık nedenlerine ait 8, yaygın olmama nedenlerine ise 4 alt kod ifade edilmiştir.

şekil 21: Çevreci uygulamaların yaygınlığı şeması - özel



4.3.2.1. Yaygın Olmama Nedenleri

Özel hastanelerde çevreci yaklaşımların yaygın olmasının önündeki engeller sırasıyla; altyapı eksikliği, bilinç eksikliği, teşvik edici unsur eksikliği ve maliyet şeklinde belirlenmiştir. Bu engellere ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda açıklanmıştır.

4.3.2.1.1. Altyapı Eksikliği

Sağlık kuruluşlarının günün gerekliliklerine ve halkın isteklerine kulak vererek dönüşüme açık yerler olması gerekmektedir. Çevreci uygulamaların özel kuruluşlarda yaygın olmamasına zemin hazırlayan öncelikli durum altyapı eksikliği olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda görüşmeye katılım sağlayan G23'ün yaklaşımı “... ***Diğer taraftan hastanelerin genel bir dönüşüm süreci olsa da henüz yeterli seviyelere ulaşılabilmiş değil. Fiziki binanın yapılması ile etkili, sürdürülebilir, karbon ayak izini azaltma hedefiyle yapılmış kurumlar bir değil. Bu nedenle sadece bir bina yapmak değil gerçekten çevre ile bütünleşik, insanların nefes alabildiği alanlar oluşturulmalı. Yaygın olmama sebebi bu diyebilirim. Bölge iklim şartlarının ve oradaki ekosistemin gözetilerek sağlık***

kuruluşlarının hayata geçirilmesi gerekiyor” cümleleri ile olmuş ve sürdürülebilir binalara duyulan ihtiyaç ifade edilmiştir.

Bir diğer katılımcı olan G11 ise yaptığı paylaşımda *“Yeşil (çevreci) davranışların ve uygulamaların sağlık sektöründe yaygınlığı henüz istenilen düzeyde değildir. Bunun nedenleri arasında farkındalık eksikliği, maliyet faktörleri, **teknolojik altyapının yetersizliği** ve mevcut sağlık hizmetlerinin öncelikli olması gibi etmenler bulunmaktadır”* ifadelerini kullanmış, farklı durumların yanında teknolojik altyapı ile ilgili çıkarımda da bulunmuştur.

4.3.2.1.2. Bilinç Eksikliği

Çalışmada nedenler arasındaki diğer bir alt tema bilinç eksikliği olarak belirlenmiştir. Görüşmecilerden G11, *“Yeşil (çevreci) davranışların ve uygulamaların sağlık sektöründe yaygınlığı henüz istenilen düzeyde değildir. Bunun nedenleri arasında farkındalık eksikliği...yer almaktadır”* paylaşımıyla farkındalık eksikliğine vurgu yapmıştır.

Diğer katılımcıların konu ile ilgili görüşleri ise şu şekilde olmuştur:

*Senin en güçlü tarafın en zayıf halkandır sözü bizi etkiliyor. Çevreci yaklaşımlar firmanın özüdür diğer taraftan kâğıt üstündeki uygulamaların pek kıymeti olduğu söylenemez ...**Şu ana kadar gözlemlediğim, yeşil uygulamalarda kamu ve özel sektör arasında farklılıklar olduğu, bunun ise kurum işletmecilerinin farkındalık düzeylerindeki farklılıklardan, fırsatı yakalama isteğinden ve maddi imkânlar sebebiyle olduğu** söylenebilir... Yaygın olmaması ise devlet politikası halini almayışından ve **insanların bilinç düzeylerindeki eksikliklerden kaynaklandığı** söylenebilir (G12).*

Çevreye doğrudan ya da dolaylı olarak atıklar bırakıyoruz. Sağlık sektörü bu konuda çok titiz davranan kurumlar arasında gösterilebilir. ... Diğer taraftan hastanelerin genel bir dönüşüm süreci olsa da henüz yeterli seviyelere

*ulaşılabilmiş değil. Fiziki binanın yapılması ile etkili, sürdürülebilir, karbon ayak izini azaltma hedefiyle yapılmış kurumlar bir değil. **Bu nedenle sadece bir bina yapmak değil gerçekten çevre ile bütünleşik, insanların nefes alabildiği alanlar oluşturulmalı.** Yaygın olmama sebebi bu diyebilirim (G23).*

*... Bunun sebebi kanun yapıcının politikalarda ki tutumu ve halkın çevreye yapılan olumsuz hareketlere duyarsızlığı. **Halk çevreci yani yeşil uygulamaları bilse ve talep etse veyahut bakanlık ilgili birimleri ile çevreci yani yeşil uygulamaları zorunlu tutsa, zaman içerisinde kurumsallaşma gerçekleşebilir. Fakat şu anda iki yönlü olarak eksiklikler var maalesef. ...*** (G24).

4.3.2.1.3. Teşvik Edici Unsur Eksikliği

Teşvik edici unsur eksikliği alt kategorisi yeşil uygulamaların hayata geçmemesinde önemli unsur olarak görülmüş ve görüşmecilerden G9 bu konu hakkında politika yapıcıların özendirici bir tutum sergilemeleri gerektiğini şu ifadeler ile belirtmiştir: “Sağlık sektörü yenilikçi uygulamalara ve teknolojilere açık olan kurumlar ve özellikle sıfır atık konusunda ilk yerleşik uygulamaların yapıldığı yerler hastaneler oldu. ... Sirkülasyon çok fazla olduğu için su yönetimi, atık yönetimi ve enerji kullanımı gibi konular sağlık sektöründe takip ediliyor. Yeşil uygulamaların tam anlamıyla uygulanması ciddi bir maliyet unsuru, kurumlar açısından SWOT analizi yapılarak bu uygulamaların bir kısmı maalesef hayata geçirilemiyor. **Bunun nedenlerinden birisi de ilgili bakanlıkların dönüşüm konusunda özendirici politika ortaya koymaması**”.

Katılımcılardan G12’nin konuya yaklaşımı ise özel ve kamu arasında birtakım farklılıkların olduğu ve devletin bu süreci politika haline getirip uygulamasının önemi şeklinde olmuştur. G12 bu konuda “*Senin en güçlü tarafın en zayıf halkandır sözü bizi etkiliyor. Çevreci yaklaşımlar firmanın özüdür diğer taraftan kağıt üstünde ki uygulamaların pek kıymeti olduğu söylenemez. ... **Şu ana kadar gözlemlediğim, yeşil uygulamalar da kamu ve özel sektör arasında farklılıklar olduğu, bunun ise kurum***

işletmecilerinin farkındalık düzeylerindeki farklılıklardan, fırsatı yakalama isteğinden ve maddi imkânlar sebebiyle olduğu söylenebilir. Yaygın olmaması ise devlet politikası halini almayışından ve insanların bilinç düzeylerindeki eksikliklerden kaynaklandığı söylenebilir” ifadelerini kullanmıştır.

G24 ise konuyla ilgili paylaşımını yapmış ve “... Diğer atıklar ya da uygulamaların çevreye olan olumsuz etkileri henüz tam olarak anlaşılabilmiş değil. **Bunun sebebi kanun yapıcının politikadaki tutumu ve halkın çevreye yapılan olumsuz hareketlere duyarsızlığı. Halk çevreci yani yeşil uygulamaları bilse ve talep etse veyahut bakanlık ilgili birimleri ile çevreci yani yeşil uygulamaları zorunlu tutsa, zaman içerisinde kurumsallaşma gerçekleşebilir. Fakat şu anda iki yönlü olarak eksiklikler var maalesef. Halk ve yöneticiler bilinçsiz. Diğer taraftan yeşil uygulamalar maliyet ve çaba gerektirebilecek unsurları barındırıyor. Bunun çevre ve geleceğimiz adına göze alınması gerekiyor”** sözcükleriyle görüşünü belirtmiştir.

4.3.2.1.4. Maliyet

Yeşil uygulamaların hayata geçirilmesinin önünde yer alan bir diğer engel alt tema maliyet olarak belirlenmiştir. Konu hakkında katılımcılardan G2’nin yaklaşımı ise maliyet unsurunun değişim karşısında bir direnç olarak görüldüğü ile ilgili olmuştur. Katılımcı yaptığı paylaşımda “Sağlık sektörü sürekli işleyen bir yapıda olduğu için kaynakları etkin kullanmak ve atıklar konusunda hassas davranmak zorundadır. **Girdi ve çıktı maliyetleri oluşturan bu yönleriyle çevreci uygulamalar zaman içerisinde hastanelerde yaygınlık gösterecektir. ... Diğer taraftan gerçekleştirilecek bütün yeni uygulamalar kuruma bir külfet getireceği için bu değişim arzu edilmez. Değişimin gerçekleştirilmesi orta ve uzun vadede elde edilecek maddi kazanımlar ve çevrenin korunması bilincine sahip yöneticiler ile mümkün olabilmektedir”** düşüncesine yer vermiştir.

Katılımcılardan G7 ise mali zorlukların hayata geçirilmesi planlanan çevre yanlısı uygulamaların önüne geçtiğini şu cümleler ile belirtmiştir: “Yaygınlığı hakkında şunu söyleyebilirim, kurumlarda çevrenin önemine ilişkin artan bir farkındalık var. Ayrıca

kurumlar arasında ön plana çıkan iyi örnekler var ve rakip firmalar/kurumlar bu örnekleri kopyalamaya çalışıyorlar. Trend olarak görülen çevreci uygulamalar ile birlikte halkın kurumlara bakış açısı da değişiyor ve olumlu yansımalarını görüyoruz. Özellikle hastanelerin temizliği, atıkların özenle ayrıştırılması, örnek peyzaj uygulamaları vb. Durumlar halkın güvenini kazanmamıza etki ediyor. **Diğer taraftan maliyet unsuru göz ardı edilemeyecek boyutlarda. Kurumlarda öncelenen gerçeklikler farklı olabiliyor ve mali zorluklar kurumların çevreci uygulamaları hayata geçirmesinin önünde bir set oluşturabilmekte. Ancak, artan çevresel tehditler ve sürdürülebilirlik konusundaki toplumsal talep göz önüne alındığında, bu trendin gelecekte daha da yaygınlaşacağını düşünüyorum**”.

Konu hakkında diğer katılımcıların paylaşımları ise aşağıdaki gibi olmuştur:

*Sağlık sektörü yenilikçi uygulamalara ve teknolojilere açık olan kurumlar ...
Yeşil uygulamaların tam anlamıyla uygulanması ciddi bir maliyet unsuru,
kurumlar açısından SWOT analizi yapılarak bu uygulamaların bir kısmı
maalesef hayata geçirilemiyor. ... (G9).*

*Yeşil (çevreci) davranışların ve uygulamaların sağlık sektöründe yaygınlığı
henüz istenilen düzeyde değildir. Bunun nedenleri arasında farkındalık
eksikliği, maliyet ... gibi etmenler bulunmaktadır (G11).*

*... yeni trendlere uyum noktasında yapılacak her şey gereksiz masraf olarak
algılanıyor. Yaygın olmamasının en büyük nedeni maliyet diyebilirim...
(G17).*

*... yeşil uygulamalar maliyet ve çaba gerektirebilecek unsurları
barındırıyor. Bunun çevre ve geleceğimiz adına göze alınması gerekiyor
(G24).*

4.3.2.2. Yaygınlık Nedenleri

Özel sağlık kurumlarındaki yeşil uygulamaların yaygın olmasını denetim, kurum kazanımları, farkındalık, yöneticilerin liderliği, kalite çalışmaları, politika, atık yönetimi ve kaynakların etkin kullanımı olarak 8 alt temada desteklemek mümkündür. Yeşil uygulamaların yaygınlaşmasına ve sürdürülebilir uygulama özelliği kazanmasına imkân tanıyan bu kategorilerle ilgili katılımcıların yaklaşımları aşağıda ayrı ayrı ifade edilmiştir.

4.3.2.2.1. Denetim

Denetim alt teması özel sağlık kurum ve kuruluşlarında özenle üzerinde durulan bir konudur ve bu uygulamaların karşılığı olarak yeşile dair yaklaşımlar rahatlıkla uygulanabilmektedir. Bu bağlamda katılımcılardan G23'ün yaklaşımı denetimler sayesinde rol-içi bir yaklaşımla çalışanların yeşile teşvik edildiği şeklinde olmuş ve şu ifadeleri paylaşmıştır: *“Çevreye doğrudan ya da dolaylı olarak atıklar bırakıyoruz. Sağlık sektörü bu konuda çok titiz davranan kurumlar arasında gösterilebilir. Tıbbi atık başta olmak üzere diğer atıklar konusunda da sıfır atık konusu dikkate alınarak ayrıştırma faaliyetleri yürütülüyor. Özellikle atıklar ile ilgili maliyet unsurları ve politika yapımcıların denetimleri birtakım çevre yanlısı yani yeşil uygulamalara yönelmeye teşvik ediyor. ...”*.

4.3.2.2.2. Kurum Kazanımları

Yeşile dair atılacak adımların kurum kazanımına katkı sağlayacağını belirten alt temada ise G2'in yaklaşımı yenilikçi yaklaşımların belirli bir zaman diliminde karşılık bulacağı ile ilgili olmuş ve *“Sağlık sektörü sürekli işleyen bir yapıda olduğu için kaynakları etkin kullanmak ve atıklar konusunda hassas davranmak zorundadır. ... özellikle sıfır atık gibi projelerin yaygınlaşması ve halk tarafından da bu gelişmelerin takip ediliyor olması kurumları yenilikçi uygulamaları takip etmeye sevk etmektedir. Diğer taraftan gerçekleştirilecek bütün yeni uygulamalar kuruma bir külfet getireceği için bu değişim arzu edilmez. Değişimin gerçekleştirilmesi orta ve uzun vadede elde edilecek maddi kazanımlar ve çevrenin korunması bilincine sahip yöneticiler ile mümkün olabilmektedir”* paylaşımını yapmıştır.

Katılımcılardan G7'nin konuya yaklaşımı rekabet sayesinde kurumların belirli bir gelişim seyri yakalamasına zemin hazırladığı şeklinde "... **kurumlar arasında ön plana çıkan iyi örnekler var ve rakip firmalar/kurumlar bu örnekleri kopyalamaya çalışıyorlar. Trend olarak görülen çevreci uygulamalar ile birlikte halkın kurumlara bakış açısı da değişiyor ve olumlu yansımalarını görüyoruz. Özellikle hastanelerin temizliği, atıkların özenle ayrıştırılması, örnek peyzaj uygulamaları vb. durumlar halkın güvenini kazanmamıza etki ediyor. ... Ancak, artan çevresel tehditler ve sürdürülebilirlik konusundaki toplumsal talep göz önüne alındığında, bu trendin gelecekte daha da yaygınlaşacağını düşünüyorum**", katılımcılardan G21 kurumların kendi değer yargılarını ön plana çıkartmak için girişimde bulunduklarını "Sağlık sektöründe atıkların tasnif edilmesi ve kaynakların kullanımı anlamında bilinç oluşmuş durumda. **Bazı kurumlar kurumsal kimliklerini ön plana çıkartmak ve hasta potansiyelini artırmak için çevresel konuları önceliyorken kimi kurumlar daha vasat hareket edebiliyorlar.** Genellikle Asgari düzeyde uygulamalar sağlık sektöründe yaygınlaşmış durumda fakat bilinç seviyesi arttıkça yeşil uygulamaların yaygınlaştığını gözlemleme şansımız olacaktır" ifadesi ile olmuştur.

4.3.2.2.3. Farkındalık

Diğer bir alt tema farkındalık olarak belirlenmiş ve katılımcıların bu konudaki görüşleri dikkate alındığında, sağlık kurumlarının çevrenin korunmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Katılımcılardan G7 bu konuda "**Yaygınlığı hakkında şunu söyleyebilirim, kurumlarda çevrenin önemine ilişkin artan bir farkındalık var. Ayrıca kurumlar arasında ön plana çıkan iyi örnekler var ve rakip firmalar/kurumlar bu örnekleri kopyalamaya çalışıyorlar. ...**" şeklinde bir paylaşımda bulunmuştur.

Bir diğer katılımcı olan G12'nin konu hakkındaki görüşü ise farkındalık düzeyi yüksek olan yönetici ve kurumların farklılaştığı ve ön plana çıktığı yönündedir. G12 "**Senin en güçlü tarafın en zayıf halkandır** sözü bizi etkiliyor. Çevreci yaklaşımlar firmanın özüdür diğer taraftan kâğıt üstünde ki uygulamaların pek kıymeti olduğu söylenemez. ...**Şu ana kadar gözlemlediğim, yeşil uygulamalar da kamu ve özel sektör arasında farklılıklar olduğu, bunun ise kurum işletmecilerinin farkındalık düzeylerindeki farklılıklardan,**

fırsatı yakalama isteğinden ve maddi imkânlar sebebiyle olduğu söylenebilir. ...”
ifadelerini kullanmıştır.

Konu bağlamında görüş ortaya koyan diğer katılımcıların yaklaşımı şu şekildedir:

Çevreci yaklaşımlar her sektörde yerini almalı vatandaşlar bilinçlendirilmeli ve bu hususta kimin üzerine ne düşüyorsa herkes bilinçli bir birey olarak onu yapmalıdır. Hastaneler diğer kurumlar ile karşılaştırıldığında görece olarak daha uyumlu kişilerin çalıştığı kurumlar. Bu durum aynı zamanda disiplini ve kurallara uymayı da beraberinde getiriyor. Hastanelerde çalışanların çoğunluğu tıbbi ve evsel atıklar konusunda çaba gösteren kişiler. Bu bağlamda atık konusu çevre ile ilişkili olarak belirli bir yaygınlığa ulaşmış durumda (G20).

*Sağlık sektöründe atıkların tasnif edilmesi ve kaynakların kullanımı anlamında bilinç oluşmuş durumda. ...Genellikle Asgari düzeyde uygulamalar sağlık sektöründe yaygınlaşmış durumda fakat **bilinç seviyesi arttıkça yeşil uygulamaların yaygınlaştığını gözlemleme şansımız olacaktır** (G21).*

Sağlık çalışanları uygulamalı eğitimler alarak ve kurumları tanıyarak iş hayatına başladıkları için belirli bir sistemin olduğunu söylemek gerekiyor. Özellikle atık yönetimi konusunda son derece etkili bir süreç yönetimi var. Tasarruf ile ilgili bakanlığın ve çevre şehircilik bakanlığının ya da kamu spotlarının bir getirisi olarak farkındalığın oluştuğunu söylemek lazım. ... (G22).

4.3.2.2.4. Yöneticilerin Liderliği

Yöneticilerin liderliği alt teması ile ilgili olarak G2'nin *"Sağlık sektörü sürekli işleyen bir yapıda olduğu için kaynakları etkin kullanmak ve atıklar konusunda hassas davranmak zorundadır. ...Değişimin gerçekleştirilmesi orta ve uzun vadede elde edilecek maddi kazanımlar ve çevrenin korunması bilincine sahip yöneticiler ile mümkün olabilmektedir"* yaklaşımı çevrenin korunması ile ilgili süreçleri yöneticilerin liderliğinde başarıya ulaştırmanın mümkün olacağını göstermektedir.

G12 ise görüşme sorusuna yanıt olarak *"...Doğal kaynakların kullanımında da belirli bir uyanışın olduğunu söylemek mümkün olabilir. Şu ana kadar gözlemlediğim, yeşil uygulamalar da kamu ve özel sektör arasında farklılıklar olduğu, bunun ise kurum işletmecilerinin farkındalık düzeylerindeki farklılıklardan, fırsatı yakalama isteğinden ve maddi imkânlar sebebiyle olduğu söylenebilir. ..."* ifadelerini kullanmış, dolayısıyla yöneticilerin bu süreçteki rolüne atıfta bulunmuştur.

4.3.2.2.5. Kalite Çalışmaları

Yeşil uygulamaların kurum nezdinde uygulanmasına zemin hazırlayan diğer bir alt kategori kalite çalışmaları olarak belirlenmiş ve katılımcılardan G2'nin bu konudaki yaklaşımı standartlar ile ilgili olmuş ve kurumlarda belirlenen standartlar sayesinde çevrenin korunabileceğine vurgu yapılmıştır. G2'nin düşünceleri *"... Hastanelerin kalite algısı ve Sağlık Bakanlığı'nın getirmiş olduğu belirli standartları yakalama zorunluluğu hastaneleri daha çevreci olmaya sevk etmektedir özellikle sıfır atık gibi projelerin yaygınlaşması ve halk tarafından da bu gelişmelerin takip ediliyor olması kurumları yenilikçi uygulamaları takip etmeye sevk etmektedir. ..."* şeklinde olmuştur.

Bir diğer katılımcı olan G22'nin kalite çalışmaları ile ilgili olarak konuya yaklaşımı eğitim süreçlerinin etkisi ve çevre konusunda kurumların sürekli olarak gündeminde olması gerektiği ile ilgili olmuş ve şu paylaşımı yapmıştır: *"Sağlık çalışanları uygulamalı*

eğitimler olarak ve kurumları tanıyarak iş hayatına başladıkları için belirli bir sistemin olduğunu söylemek gerekiyor. ... Kalite birimi gündeminde tutar ya da idareciler gündeme alırsa adımlar atılıyor. Bu nedenle kurumlar arasında uygulama farklılıkları olduğunu söyleyebilirim”.

4.3.2.2.6. Politika

Bir diğer alt kategori politika ile ilgili olmuş ve bu temanın muhatabı merkezi olarak sağlık bakanlığı ve yerelde ise hastane yönetiminin yaklaşımı şeklinde ele alınmıştır. Görüşmeye katılım sağlayan sağlık yöneticileri hastanelerdeki uygulamaların tam olarak başarıya ulaşmasında sağlık bakanlığı ve paydaş diğer bakanlıkların rolüne vurgu yapmışlardır. İlk katılımcı olan G2’nin konu hakkındaki görüşleri sağlık kurumu ve bakanlık ile ilgili olmuş ve yaptığı paylaşım “... **Hastanelerin kalite algısı ve Sağlık Bakanlığı’nın getirmiş olduğu belirli standartları yakalama zorunluluğu hastaneleri daha çevreci olmaya sevk etmektedir** özellikle sıfır atık gibi projelerin yaygınlaşması ve halk tarafından da bu gelişmelerin takip ediliyor olması kurumları yenilikçi uygulamaları takip etmeye sevk etmektedir. ...**Değişimin gerçekleştirilmesi orta ve uzun vadede elde edilecek maddi kazanımlar ve çevrenin korunması bilincine sahip yöneticiler ile mümkün olabilmektedir**” şeklinde olmuştur.

Katılımcılardan G17’nin konuya yaklaşımı bakanlıklara daha büyük sorumlulukların düştüğü şeklinde olmuş ve şu ilgili paylaşımı yapmıştır “... **Sağlık bakanlığı ve çevre bakanlığı bu konunun üzerine daha çok gitmeli ve özendirici politikalar uygulayarak kurumları teşvik etmeli. ... Kişisel uğraşlarla bir noktaya kadar değişim gerçekleştirebiliyorsunuz, çevreci yeşil uygulamalar her kesimin özellikle merkezi yönetimin asıl meselesi olmalı”.**

Görüşmeye katılım sağlayan bir diğer yönetici G22 ise kamu spotları ve bakanlıkların direktiflerinin önemine vurgu yaparak yol haritasının bu şekilde oluştuğunu “... **Tasarruf ile ilgili bakanlığın ve çevre şehircilik bakanlığının ya da kamu spotlarının bir getirisi olarak farkındalığın oluştuğunu söylemek lazım. Kurumlar çevreci uygulamalar ile**

*ilgili eksik yanlarını tam olarak bilemeyebilirler bunun için ellerinde rehber bulunmuyor. Kalite birimi gündeminde tutar ya da idareciler gündeme alırsa adımlar atılıyor. Bu nedenle kurumlar arasında uygulama farklılıkları olduğunu söyleyebilirim”, katılımcılardan G24 ise kanun koyucuların çevre ile ilgili hususları bir zorunluluk olarak uygulaması gerekliliğini şu sözcükler ile ifade etmektedir “... **kanun yapıcının politikadaki tutumu ve halkın çevreye yapılan olumsuz hareketlere duyarsızlığı. Halk çevreci yani yeşil uygulamaları bilse ve talep etse veyahut bakanlık ilgili birimleri ile çevreci yani yeşil uygulamaları zorunlu tutsa, zaman içerisinde kurumsallaşma gerçekleşebilir. Fakat şu an da iki yönlü olarak eksiklikler var maalesef. Halk ve yöneticiler bilinçsiz. ... Bunun çevre ve geleceğimiz adına göze alınması gerekiyor**” ifadeleriyle belirtmiştir.*

4.3.2.2.7. Atık Yönetimi

Yeşil uygulamaların sağlık alanındaki en yaygın etkilerinden biri olan atık yönetimi bir diğer alt temayı oluşturmaktadır. Birçok atık grubunun ortaya çıktığı hastanelerde, yeşil uygulama hedefine ulaşmak için atılacak adımlar önem arz etmektedir. Konu ile ilgili olarak katılımcılardan G2 tarafından yoğun atık üreten hastanelerde bile çevreci uygulamaların yaygınlık göstereceği “**Sağlık sektörü sürekli işleyen bir yapıda olduğu için kaynakları etkin kullanmak ve atıklar konusunda hassas davranmak zorundadır. Girdi ve çıktı maliyetleri oluşturan bu yönleriyle çevreci uygulamalar zaman içerisinde hastanelerde yaygınlık gösterecektir. ...**” şeklinde ifade edilmiştir.

Bir diğer katılımcı olan G7’nin konu bağlamında yaptığı paylaşım atıkların ayrıştırılmasının önemi hakkında olmuş ve paylaşımında “...Trend olarak görülen çevreci uygulamalar ile birlikte halkın kurumlara bakış açısı da değişiyor ve olumlu yansımalarını görüyoruz. **Özellikle hastanelerin temizliği, atıkların özenle ayrıştırılması, örnek peyzaj uygulamaları vb. Durumlar halkın güvenini kazanmamıza etki ediyor. ...**” bilgilerine yer vermiştir.

Atık yönetimi teması ile ilgili olarak yapılan diğer paylaşımlar aşağıdaki gibidir:

Sağlık sektörü yenilikçi uygulamalara ve teknolojilere açık olan kurumlar ve özellikle sıfır atık konusunda ilk yerleşik uygulamaların yapıldığı yerler hastaneler oldu. Atık yönetimi konusu hastaneler ve çevre güvenliği açısından önemli. ... Sirkülasyon çok fazla olduğu için su yönetimi, atık yönetimi ve enerji kullanımı gibi konular sağlık sektöründe takip ediliyor. ... (G9).

Senin en güçlü tarafın en zayıf halkandır sözü bizi etkiliyor. Çevreci yaklaşımlar firmanın özüdür diğer taraftan kâğıt üstünde ki uygulamaların pek kıymeti olduğu söylenemez. Sağlık sektörünün geneli atıklar konusunda hassas davranmaktadır. Doğal kaynakların kullanımında da belirli bir uyanışın olduğunu söylemek mümkün olabilir. ... (G12).

En yaygın olanı atıklar diyebilirim. Bu konuda belirli bir ücret karşılığı kurumlar bu atıkları verdikleri için hassas davranış örneği sergileniyor. Fakat diğer taraftan yeni trendlere uyum noktasında yapılacak her şey gereksiz masraf olarak algılanıyor. ... Özellikle fosil yakıtların kullanımını azaltacak alternatifleri hızla uygulamaya koyması bence çok önemli. ... (G17).

... Hastaneler diğer kurumlar ile karşılaştırıldığında görece olarak daha uyumlu kişilerin çalıştığı kurumlar. Bu durum aynı zamanda disiplini ve kurallara uymayı da beraberinde getiriyor. Hastanelerde çalışanların çoğunluğu tıbbi ve evsel atıklar konusunda çaba gösteren kişiler. Bu bağlamda atık konusu çevre ile ilişkili olarak belirli bir yaygınlığa ulaşmış durumda (G20).

Sağlık sektöründe atıkların tasnif edilmesi ve kaynakların kullanımı anlamında bilinç oluşmuş durumda. ... (G21).

Sağlık çalışanları uygulamalı eğitimler alarak ve kurumları tanıyarak iş hayatına başladıkları için belirli bir sistemin olduğunu söylemek gerekiyor. Özellikle atık yönetimi konusunda son derece etkili bir süreç yönetimi var. ... (G22).

Çevreye doğrudan ya da dolaylı olarak atıklar bırakıyoruz. Sağlık sektörü bu konuda çok titiz davranan kurumlar arasında gösterilebilir. Tıbbi atık başta olmak üzere diğer atıklar konusunda da sıfır atık konusu dikkate alınarak ayrıştırma faaliyetleri yürütülüyor. Özellikle atıklar ile ilgili maliyet unsurları ve politika yapıcılarının denetimleri birtakım çevre yanlısı yani yeşil uygulamalara yönelmeye teşvik ediyor. Diğer taraftan hastanelerin genel bir dönüşüm süreci olsa da henüz yeterli seviyelere ulaşılabilmiş değil. ... (G23).

Yeşil davranışların sağlık sektöründe en bilineni ya da başarıya ulaşanı tıbbi atıklar. Diğer atıklar ya da uygulamaların çevreye olan olumsuz etkileri henüz tam olarak anlaşılabilmiş değil. Bunun sebebi kanun yapıcının politikadaki tutumu ve halkın çevreye yapılan olumsuz hareketlere duyarsızlığı. ... (G24).

4.3.2.2.8. Kaynakların Etkin Kullanımı

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler doğrultusunda elde edilen bulgulardan yola çıkarak özel sağlık kurumlarında yeşil uygulamaların yaygınlığına etki eden bir diğer temanın kaynakların etkin kullanımı olarak tanımlandığı görülmüştür. Konu bağlamında katılımcılardan G2'nin konuyu ele aldığı yaklaşım **“Sağlık sektörü sürekli işleyen bir yapıda olduğu için kaynakları etkin kullanmak ve atıklar konusunda hassas davranmak zorundadır...”** şeklindeyken, G9 enerji kullanımı ve su yönetimine dikkat çekerek şu ifadeleri kullanmıştır: **“Sağlık sektörü yenilikçi uygulamalara ve teknolojilere açık olan kurumlar ve özellikle sıfır atık konusunda ilk yerleşik uygulamaların yapıldığı yerler hastaneler oldu. Atık yönetimi konusu hastaneler ve çevre güvenliği açısından önemli.**

...Sirkülasyon çok fazla olduğu için su yönetimi, atık yönetimi ve enerji kullanımı gibi konular sağlık sektöründe takip ediliyor. ...”.

Bu konuda bir diğer katılımcı olan G12’de “*Senin en güçlü tarafın en zayıf halkandır sözü bizi etkiliyor. Çevreci yaklaşımlar firmanın özüdür diğer taraftan kâğıt üstündeki uygulamaların pek kıymeti olduğu söylenemez. Sağlık sektörünün geneli atıklar konusunda hassas davranmaktadır. Doğal kaynakların kullanımında da belirli bir uyanışın olduğunu söylemek mümkün olabilir...*” ifadelerini kullanmıştır.

Diğer katılımcıların konuya yaklaşımları bilinçli kaynak kullanımı ve israfın önüne geçme şeklinde olmuş ve şu ifadelere yer verilmiştir:

... Sağlık bakanlığı ve çevre bakanlığı bu konunun üzerine daha çok gitmeli ve özendirici politikalar uygulayarak kurumları teşvik etmeli. Özellikle fosil yakıtların kullanımını azaltacak alternatifleri hızla uygulamaya koyması bence çok önemli. ... (G17).

Yeşil (çevreci) uygulamaların yaygınlığı çok az. Sağlık sektörü gibi yaşama hizmet eden bir sektörün enerji israf etmesi beklenmemeli. Bilinçlendirme yapılması ise başlıca etken (G19).

Sağlık sektöründe atıkların tasnif edilmesi ve kaynakların kullanımı anlamında bilinç oluşmuş durumda. ... (G21).

Genel değerlendirme: Yeşil uygulamaların sağlık kurumlarında yaygınlığı ve bu duruma engel olan durumların ele alındığı bu soruda, elde edilen bulgulardan yola çıkarak hem kamu sağlık kurumlarında hem de özel sağlık kurumlarında benzer yanıtlara ulaşıldığı görülmüştür. Yaygın olmama nedeni olarak her iki ayrı disiplinin ortak kanaati kurumların fiziki şartlarının yetersiz olması, maliyet unsurları ve bilinçsizlik olarak ifade edilebilir. Yaygınlığına dair ise atık yönetimi ve yönetimin liderliği ön plana çıkmaktadır.

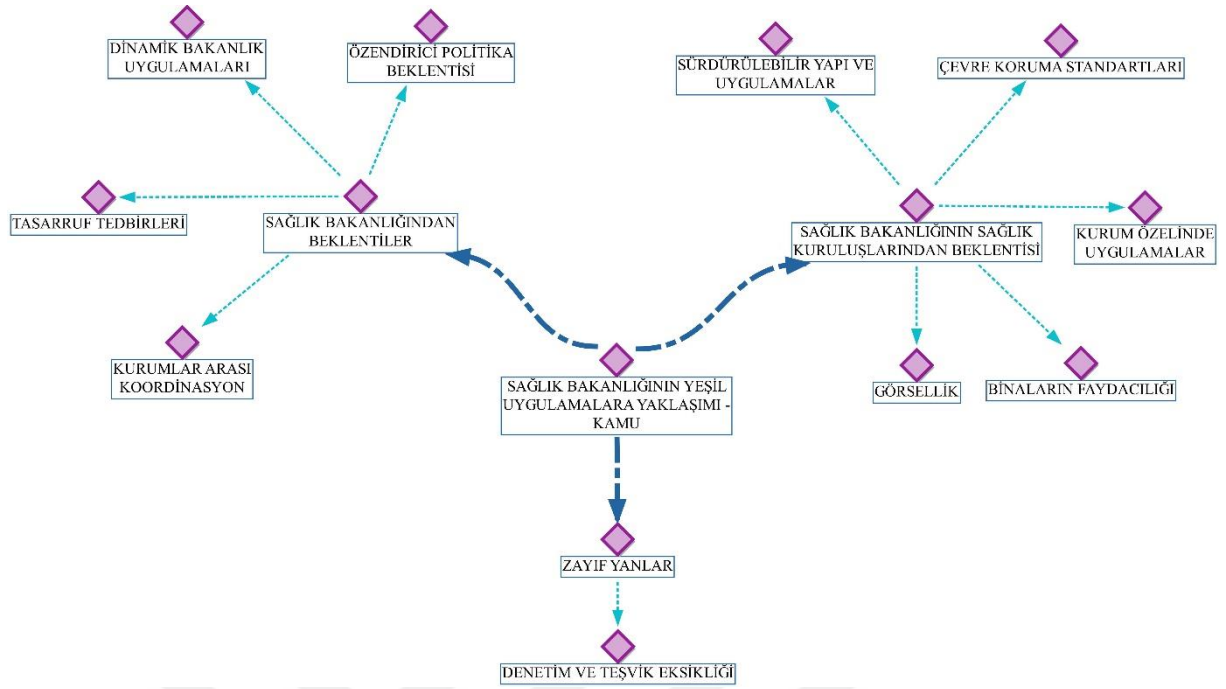
Yeşil uygulamaların hayata geçirilmesiyle ilgili olarak birtakım farklılıkların olduğu da gözlemlenmiştir. Birkaç cümle ile mukayese yapmak gerekirse kamu kurumlarında yeşil

politikaların oluşturulması ve takibi noktasında bir eksiklik göze çarpıyorken, özel sağlık kuruluşlarında maliyet ve teşvik edici unsurların yeterli olmaması şeklinde bir neden ön plana çıkmıştır. Altyapı ve bina fiziki yetersizlikleri kamu kurumlarında daha fazla ifade edilmiştir. Yeşil uygulamaların yaygınlığı atık yönetimi özelinde her iki alanda üzerinde titizlikle durulan bir konu olarak sayılabilecekken, kaynakların etkin kullanımı özel kuruluşlarda daha etkin denilebilir. Bir diğer yaklaşım ise bilinç düzeyi ile ilgili olmuş hem yöneticilerin hem de vatandaş ve çalışanların bu konudaki ödevleri yapılan paylaşımlarda özetlenmiştir.

4.4.1. SAĞLIK BAKANLIĞININ YEŞİL UYGULAMALARA YAKLAŞIMI- KAMU

Bu kısımda araştırmanın dördüncü sorusunu oluşturan Sağlık Bakanlığının sağlık kuruluşlarından yeşil davranışlara/uygulamalara ilişkin beklentilerine dair verilen yanıtlardan elde edilen bulgular yer almaktadır. Katılımcılara “Bu konuda Sağlık Bakanlığının kurumlara sağladığı destekler nelerdir? Kurumların sağlık bakanlığından yeşil uygulamaların hayata geçmesi için beklentileri nelerdir?” şeklinde alt sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların dönütlerinden elde edilen bulgular ışığında Sağlık Bakanlığının kurumlardan beklentisi, kurumların Sağlık Bakanlığından beklentisi ve bu sürecin yürütülmesinde zayıf olan yönler alt kategorileri bulunmuş ve Şekil 22’de ilgili alt temalar verilmiştir.

Şekil 22: Sağlık Bakanlığının yeşil uygulamalara yaklaşımı – kamu şeması



4.4.1.1. Sağlık Bakanlığının Sağlık Kuruluşlarından Beklentisi

Kamudaki sağlık yöneticilerinin görüşleri özelinde Sağlık Bakanlığının sağlık kuruluşlarından beklentisi teması “Çevre Koruma Standartları”, “Kurum Özelinde Uygulamalar”, “Sürdürülebilir Yapı ve Uygulamalar”, “Görsellik” ve “Binaların Faydacılığı” olarak beş alt temaya ayrılmıştır.

4.4.1.1.1. Çevre Koruma Standartları

Sağlık Bakanlığı sağlık sunumunun kaliteli olmasının yanında kurumlardan çevre konusunda da hassas davranmalarını arzu etmektedir. Bu doğrultuda sağlık kurumlarına yüklenen sorumluluklar standart olarak ifade edilmektedir. Atıklar başta olmak üzere hastanelerin üzerinde titizlikle durması gereken standartlara ilişkin olarak katılımcılardan G4’ün yaklaşımı **“Sağlık bakanlığı belirli standartlar getirdi çevre konusunda, özellikle sıfır atık, kurumlarda kullanılan temizlik ürünleri, atık yönetimi vb. Fakat yaygın olarak tam anlamıyla çevreyi korumaya niyet edilmeli ve merkezi bir duruş sergilenmeli. Kurumlara iletilen tavsiye kararlarının yerine zorunlu uygulamalara geçilmesi**

gerekiyor” şeklindeyken, bir diğer katılımcı olan G5 ise konu bağlamında “**Sağlık Bakanlığı bağlı kuruluşlarını su ve enerji kullanımı ile ilgili uyarılarda ve denetimlerde bulunmakta. Ayrıca atıklar konusunda da hassasiyet var. Bakanlığın çevreyi önceleyen teknoloji, kaynak kullanımı ve yeşil ekosistemi kurması gerekir. Yeşil ekosistemden kastım yapılan her iş ve eylemin çevre açısından risk oluşturmada yapılması. ...**” cümleleriyle düşüncesini ifade etmiştir.

Konu bağlamında diğer katılımcıların yaklaşımı da benzerlik göstermektedir. Katılımcıların konuya katkısı aşağıdaki şekilde olmuştur:

Üst yönetim olarak sağlık bakanlığı kurumlardan tasarruf etmelerini ve çevreyi kirletici ajanlar ile ilgili tedbir almalarını bekliyor. Bunun sağlanması için atıklar konusunda bir hassasiyet var. Denetimler yapılarak kurumların hangi aşamada olduğu kontrol ediliyor (G6).

Sağlık bakanlığı cephesinden bakıldığında sağlık kurumlarının atıklar ile etkin mücadele etmesi, su ve elektrikte tasarruf sağlanması, kurumların hijyen açısından ve iş sağlığı güvenliği hususları açısından dikkatle takip edilmesi beklenmektedir. Fakat doğrudan doğruya yeşil uygulamalara yönelim ile ilgili talepler ya da takipler görülmemekte. Bakanlık tedavi süreçlerinin yanında, kurumların çevre ile ilgili olan tüm bağlantılarını mercek altına alması gerekliliği önemlidir (G13).

Kalite yönergesi nezdinde aylık denetimler yapılıyor, özellikle atıklar konusunda titizlik var. Fakat genel hatlarıyla düşünüldüğünde tüm uygulamalar kapalı alanlara yönelik hazırlanmış prosedürler şeklinde. Açık alanlarda, dış çevrenin politikalarında eksiklik var (G14).

Bakanlık bağlı tüm kurumlarının işleyişi ile ilgili yönetmelikleri yayımlayarak hedefleri ortaya koyuyor. Çevrenin korunması ve kaynakların etkin kullanımına ilişkin beklentilerini de açıkça ifade ediyor. Teşvik olarak maddi bir destek ya da vergi muafiyeti gibi durumlar olmasa

da farklı kurumların belgelendirmeleri var. Kurumlar ortaya koydukları dönüşüm hareketlerinin çevreye bir katkısı olmasını bekliyorlar. Bunun yanı sıra kurumlara ek bir bütçe ya da vergi istisnası gibi durumlarla desteklenmesi ya da personeli özendirici birtakım uygulamaların hayata geçirilmesi son derece bu sürece katkı sağlar (G15).

Sağlık bakanlığı tarafından yeşil hastane uygulamaları için 2012 yılında bir proje başlatılmış ancak devamı da gelmemiştir. Şu anda bakanlığın çalışmaları daha çok atık yönetimi üzerinde odaklanmaktadır. Bakanlık tarafından yürütülen verimlilik ve kalite denetimlerinde atık yönetimi başlığı altında maddelerden oluşan bir denetleme mekanizması vardır. Ancak ifade ettiğimiz gibi bunlar yeşil hastane gerekliliklerinden çok atık yönetimi boyutunda kalmaktadır (G16).

4.4.1.1.2. Kurum Özelinde Uygulamalar

Diğer bir alt tema kurum özelinde gerçekleştirilen uygulamalar olarak belirlenmiştir. Bu alt temayı katılımcılardan G3'ün ifadeleri ile irdeleyecek olursak “...**Bakanlık illerde hastane bazlı uygulamaları önemsiyor, farklı hastanelerimizde projeler hayata geçiriyor. Sağlık Bakanlığının çevre konusunda çalışma grupları oluşturarak kurumlar arasında eş güdüm yapması gerektiğini düşünüyorum**” ölçek büyüklüğü ve il özelinde uygulamaların hayata geçirilmeye çalışıldığı ifade edilmekte, katılımcılardan G6 ise “**Bakanlık doğrudan bir teşvik ya da destek sunmuyor fakat kurumlardan proje yapmaları arzu ediliyor. Topluma katkı sunma adına projeler ve bu olduğu takdirde teçhizat vb. Destek almamız mümkün. ...**” ifadeleriyle hastanelerde proje üretiminin önemsendiğini, bu doğrultuda hastanelerin teşvik alabilmelerinin sağlandığı belirtilmektedir.

4.4.1.1.3. Sürdürülebilir Yapı ve Uygulamalar

Sürdürülebilir yapı ve uygulamalar alt temasında ise özellikle yeni yapılan sağlık kurumlarının birtakım çevreci özelliklere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda görüşmeye katılanlardan G1'in konuya yaklaşımı kaynakların korunması ve tasarruf sağlayacak binalarla ilgili olmuştur. G1 konuyla ilgili şu paylaşımı yapmıştır: *“Bakanlığımız projeleri geliştirirken birçok konuyu göz önüne alıyor. ... sağlık kuruluşlarının imalatında bunların göz önüne alındığını düşünüyorum ama bir süre belki görsellik tasarrufun önüne geçmiş olabilir o sebepten bundan sonraki yapılacak binalarda en azından ısı kaybının önüne geçecek bu kullanımı da o bölgenin iklim koşullarına uygun binalar yapılmasını daha doğru olacağını hepimiz düşünüyoruz yani hem daha kullanışlı hem kaynak tüketimini kaynaklara ayrılan masrafın ya da kaynakların azaltılması ya da daha tasarruflu diyebileceğiniz binanın ortaya çıkması bu açıdan önemli”.*

Katılımcılardan G4 ise mevcut hastanelerdeki durumu ve yeni hizmete alınan sağlık kuruluşlarının sahip olduğu özellikleri sıralarken *“Kamu kurumlarında belirli bir dönüşüm var, yeni yapılan hastanelerde bunu görebiliyoruz. Bireyselleştirilmiş hasta odaları, dijital alt yapı, hasta takibinin online yapılması gibi yaygın uygulamalara dönülüyor. Kurumlarda yıllık sosyal faaliyet planlamaları yaparak bunu paylaşıyoruz ama yapılanların çevreye ve yeşil uygulamalara ne kadar etki ettiğini kestirmek güç. ...”* paylaşımıyla belirli bir dönüşümün sağlanma gayretinde olunduğunu vurgulamaktadır.

Konu bağlamında diğer katılımcı katkıları ise şu şekilde olmuştur:

Sağlık Bakanlığı'nın birtakım öngörülleri ya da istekleri var ve bu doğrultuda denetimlerde istişare edilen konularda söz konusu fakat bina şartları bu istek ve arzulara izin verebilecek yeterliliğe sahip değil ve genellikle Sağlık Bakanlığı'nın talepleri ya da arzu ettikleri kâğıt üzerinde kalıyor. Sağlık Bakanlığı'nın doğrudan doğruya yeşil yani çevreci hastane olma ile ilgili bir desteği söz konusu değil fakat kurumların hasta potansiyellerini artırma ya da tedavi kalitelerini arttırmayla ilgili bireysel çabaları söz konusu. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ve sağlık turizmine

önem veren sağlık kuruluşlarında olduğu gibi devlet sağlık kuruluşlarının çevreci politikalarını oluşturmak ve bunu uygulama, denetim noktasında destek sunmakla mükelleftir. ... (G8).

Bence sağlık Bakanlığının sağlık kuruluşlarımızdan yeşil uygulamalarına ilişkin beklentisi fazla olmamakla beraber son yapılan şehir hastanelerini örnek verecek olursak kendi enerjisini üretecek (doğalgazdan elektrik üretilmesi gibi) ya da kısmen karşılayabilecek hastaneler oluşturulması istenmektedir. İlgili hastane yöneticileri tarafından kurum içi dinamiklerinin iyi analiz edilmesi ve kurumun sürdürülebilir yapıya ulaşması için en uygun politika, uygulamalarda değişiklik vb. tutum sergilenebilir (G10).

Kalite yönergesi nezdinde aylık denetimler yapılıyor, özellikle atıklar konusunda titizlik var. Fakat genel hatlarıyla düşünüldüğünde tüm uygulamalar kapalı alanlara yönelik hazırlanmış prosedürler şeklinde. Açık alanlarda, dış çevrenin politikalarında eksiklik var. Kapalı alanlarda özellikle dezenfektanlar, tıbbi atıklar ve şebekeye karışan laboratuvar atıkları ile ilgili iç ve dış paydaş denetimleri yer alıyor. Bakanlığın ilgili bakanlıklarla beraber hareket ederek daha fazla uyarıcı ve öğretici uygulamalarla çevreci, doğayı korumadaki basit uygulamaları hatırlatması ve takipçisi olması gerekiyor (G14).

Sağlık Bakanlığı gerekli denetimleri yaparak çevrenin korunmasına ve hastanelerde çevre dostu uygulamaların yaygınlaşmasına destek verdiğini, kurumların yeşil politikaları benimsemeleri noktasında girişimlerinin olduğunu görüyoruz. Bakanlık bir otorite olarak kaynakların etkin kullanımı ve atıkların yönetimi konularına ağırlık veriyor... (G15).

4.4.1.1.4. Görsellik

Sağlık Bakanlığının kurumlardan beklentisi temasına ait bir diğer alt tema görsellik olarak belirlenmiştir. Bakanlığın çevre konularında beklentisinin olduğu, fakat

hastanelerin dizaynında göze hitap edecek yapı özelliğinin işlevselliği bastırdığı gerçekliği de ifade edilmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan G1'in konuyu ele aldığı sözler *“Bakanlığımız projeleri geliştirirken birçok konuyu göz önüne alıyor. Bunlardan biri binaların ergonomik olması. Binaların amacına, hizmet alanına yönelik tasarlanması gibi. Diğer taraftan binaların görselliği de önem kazanıyor, görsel anlamda dışarıdan bakıldığında göze hitap edecek tarzda bazen görsellik maalesef tasarrufun ya da optimal kullanımının önüne geçebiliyor binaların bazen cam kaplı olması veya binaların çatısız imha edilmesi çatısız yapılması hem ısı kaybı hem de birtakım başka sorunlarla karşı karşıya kalmamıza yol açabiliyor...”* şeklinde olmuştur.

4.4.1.1.5. Binaların Faydacılığı

Kamu yöneticilerinin görüşleri doğrultusundaki son alt tema ise binaların faydacılığı olarak bulunmuş ve sağlık tesislerinin çevreyi koruma özelliğinin yanında insan sağlığına etki eden ergonomik yapısı da önemsenmiştir. Konuyla ilgili olarak katılımcılardan G1'in katkısı şu şekilde olmuştur *“Bakanlığımız projeleri geliştirirken birçok konuyu göz önüne alıyor. Bunlardan biri binaların ergonomik olması. Binaların amacına, hizmet alanına yönelik tasarlanması gibi...”*

4.4.1.2. Sağlık Bakanlığından Beklentiler

İkinci ana tema ise yeşil uygulamaların hayata geçmesi sürecinde kurumların ilgili bakanlıktan beklentisi olarak kategorik hale getirilmiş ve “tasarruf tedbirleri”, “özendirici politika beklentisi”, “kurumlar arası koordinasyon” ve “dinamik bakanlık uygulamaları” alt temaları belirlenmiştir. Bu temalara ilişkin katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir.

4.4.1.2.1. Tasarruf Tedbirleri

Tasarruf tedbirlerini hem bakanlığın kurumlardan beklentisi hem de kurumların otorite olarak bakanlıktan beklentisi şeklinde ifade etmek mümkündür. Kurumların icraat yapabilmesi sağlık bakanlığının tutumuna bağlıdır. Bu bağlamda katılımcılardan G1'in konuyu ele alışı *“Açık bir ifade ile sağlık bakanlığı doğrudan kurumlara yönelik*

eksikliklerini bildirmiyor veya bu konuda kapsamlı bir uygulaması olduğu söylenemez. **Politika yapıcı olarak tasarruf tedbirleri uygulanması yönünde direktifler ulaşıya da çevre ile ilgili merkezi bir hassasiyetin her uygulamada olması gerekli diye düşünüyorum. Maddi ya da özendirici uygulamalara geçilmesi veya çalışanların sahip olduğu disiplinin sahada bu tür çevre yanlı uygulamalara yönlendirilmesi büyük çaplı kazanımları beraberinde getirir. ...**” ifadeleri ile olmuştur.

Diğer bir katılımcı olan G4 ise yöneticilerin işine kendini adayan bireylerden seçilmesi gerektiğini ve bu kişilere tasarruflar ile ilgili gerekli eğitimlerin verilmesini şu sözcüklerle ifade etmiştir: **”...İnsanları siyasetten uzak, liyakatle gelen yöneticilere yer vermek gerekir. Bu kişilere tasarruflar ile ilgili eğitimler verilmeli”**. G14’n konuya yaklaşımı ise dönüşüm ve farkındalık ile ilgili olmuş ve yaptığı paylaşımda **“... Sağlık kurumlarında kâğıt atıklar çok fazla oranda çıkmaktadır, bunların dönüştürülmesi veya biyolojik atıklardan enerji başta olmak üzere kazanımların elde edilmesi için uygulama esasları hayata geçirilmelidir”**.

4.4.1.2.2. Özendirici Politika Beklentisi

Çalışmadaki ikinci alt temada kurumların ve çalışanlarının özendirilmesi gerektiği ve bu doğrultuda politikaların geliştirilmesinin çevreyi koruma açısından daha fazla kazanıma sebebiyet verebileceği belirtilmektedir. Konu ile ilgili olarak katılımcılardan G1’in yaklaşımı **“... Maddi ya da özendirici uygulamalara geçilmesi veya çalışanların sahip olduğu disiplinin sahada bu tür çevre yanlı uygulamalara yönlendirilmesi büyük çaplı kazanımları beraberinde getirir. Kurum olarak bizler sağlık bakanlığından diğer kurumlar ile eşgüdümlü çalışarak, kurumların hem kaynaklarının iyi yönetilmesi hem de atıklar konusunda geri kazanımı özendirici politika benimsemesini bekliyoruz”** şeklinde olmuş ve atılacak adımların büyük kazançlara dönüşebileceği vurgulanmıştır.

Diğer katılımcıların konu bağlamında yaptıkları paylaşımlar ise şu şekildedir:

... yaygın olarak tam anlamıyla çevreyi korumaya niyet edilmeli ve merkezi bir duruş sergilenmeli. Kurumlara iletilen tavsiye kararlarının yerine

zorunlu uygulamalara geçilmesi gerekiyor ... Kurumlarda yıllık sosyal faaliyet planlamaları yaparak bunu paylaşıyoruz ama yapılanların çevreye ve yeşil uygulamalara ne kadar etki ettiğini kestirmek güç. Gerçekçi politikalar hayata geçerse enerji tasarrufu, su tasarrufu, atıkların yönetimi konularında daha fazla geri kazanım sağlanabilir. Özellikle plastik atıklar, kâğıt atıklar değerlendirilerek kuruma kazanç sağlanabilir (G4).

Sağlık bakanlığının maddi bir desteği bulunmamakta. Tasarruf yapan, atıklarını dönüştüren, yeni proje geliştiren kurumların ödüllendirilmesi, vergi muafiyeti ya da personelin özendirilmesi gibi uygulamalara gidilmesi başarı şansını artırır (G5).

Bu konuda bakanlığın maalesef çok fazla desteği olduğu söylenemez. Kurumların SWOT analizlerini yaparak çevre konusundaki tutumlarını BM'nin hedefleriyle uyumlu hale getirmesi ve sağlık bakanlığının da yapılacak uygulamalara destek vermesi gerektiği söylenebilir (G11).

Maddi bir destek sunumu, vergiden muafiyet ya da başarılı kurumların veya personellerinin ödüllendirilmesi gibi bir uygulama hayat geçerse yeşil uygulamalar bir an önce hayata geçecektir (G13).

Bakanlık bağlı tüm kurumlarının işleyişi ile ilgili yönetmelikleri yayımlayarak hedefleri ortaya koyuyor. Çevrenin korunması ve kaynakların etkin kullanımına ilişkin beklentilerini de açıkça ifade ediyor. Teşvik olarak maddi bir destek ya da vergi muafiyeti gibi durumlar olmasa da farklı kurumların belgelendirmeleri var. Kurumlar ortaya koydukları dönüşüm hareketlerinin çevreye bir katkısı olmasını bekliyorlar. Bunun yanı sıra kurumlara ek bir bütçe ya da vergi istisnası gibi durumlarla desteklenmesi ya da personeli özendirici birtakım uygulamaların hayata geçirilmesi son derece bu sürece katkı sağlar (G15).

4.4.1.2.3. Kurumlar Arası Koordinasyon

Kurumlar arası koordinasyon ya da eşgüdümleme alt teması ile bakanlığın bağlı kurumlar aracılığıyla güncel projelerin yaygınlaşması, daha olgun hale gelmesi sağlanabilir. Bu konuda görüşmeye katılan yöneticilerden G3'ün konuyu ele alma şekli *“Son dönemde sıfır atık kapsamında bir uyanış olduğunu görüyoruz. ... Bakanlık illerde hastane bazlı uygulamaları önemsiyor, farklı hastanelerimizde projeler hayata geçiyor. Sağlık Bakanlığının çevre konusunda çalışma grupları oluşturarak kurumlar arasında eşgüdüm yapması gerektiğini düşünüyorum”* cümleleriyle pekiştirilmektedir. Katılımcılardan G3 ise politika koyucu kurumlar arasındaki iş birliğine şu sözleriyle dikkati çekmektedir: *“Sağlık bakanlığının çevre ile ilgili verdiği maddi bir destek olmamakla birlikte çevre şehircilik ve iklim değişikliği bakanlığı ile koordineli bir şekilde sıfır atık konusu titizlikle yürütülüyor. Bu sürecin koordinasyonu ile ilgili birtakım eksiklikler olsa da sistemli olarak yürütülüyor.*

Bir diğer katılımcı G16'nın konuyu farklı disiplinlerin paydaş olmasıyla daha kapsamlı ve bütünleşik bir işleyiş olacağını belirttiği cümleler şu şekildedir: *“Yeşil uygulamalar noktasında il sağlık müdürlükleri tarafından hastanelerin enerji, su gibi tüketimleri rutin şekilde takip edilmekte, aynı grup hastaneler bazında ortalamadan varsa sapmaların sebebi sorgulanmakta ve gereken tedbirlerin alınması teşvik edilmektedir. Bunun dışında belediyeler, hastanelerin evsel atıklarının bertarafı ve hizmet alımı ile de özel kurumlar tarafından tıbbi atıklar bertaraf edilmektedir. Bunların işbirliği veya hizmet alımı noktasında il sağlık müdürlükleri eliyle sağlık bakanlığı destek olmaktadır”.*

4.4.1.2.4. Dinamik Bakanlık Uygulamaları

İlgili temaya ait son alt tema ise dinamik bakanlık uygulamaları olarak belirlenmiştir. Sağlık bakanlığının sergilemesi gereken misyona atıfta bulunulan bu kategoride çevreci politikaların her yönüyle kurumlara anlatılması, rehberlik edilmesi ve günün teknolojisini kurumlara kazandırılması gerekliliği ifade edilmektedir. Bu bağlamda katılımcılardan G3'ün konuya yaklaşımı *“Kurumlar sağlık bakanlığının dinamik olmasını, tasarruf edilmesi gereken alanlar ile ilgili kapsamlı olarak kurumları bilgilendirmesi*

gerektiğini söyleyebilirim. Bakanlık olarak çevre konusu benimsenirse kurumlar elinden geleni yapacaktır” şeklinde olmuştur. Katılımcılardan G6 bu konu hakkında “Bakanlık doğrudan bir teşvik ya da destek sunmuyor fakat kurumlardan proje yapmaları arzu ediliyor. Topluma katkı sunma adına projeler ve bu olduğu takdirde teçhizat vb. Destek almamız mümkün. Bizim genel beklentimiz, hastanelerin yalnızca medikal anlamda hastalara bakan yerler olmaması gerektiği, bununla birlikte koruyucu ve öğretici, kişileri rahatlatacak bir sistemin getirilmesi. Yani hastaneleri hayatın bir parçası, öğretim merkezi olarak görmek ve çevreyi ilgilendiren konuları yaşayarak yaşatmak hedeflenmeli” söylemini gerçekleştirmektedir.

G8 ise devletin ilgili tüm kademelerinin desteği ve inancının bu doğrultuda olmasını ifade ettiği paylaşımı şu şekilde olmuştur: “Sağlık Bakanlığı’nın doğrudan doğruya yeşil yani çevreci hastane olma ile ilgili bir desteği söz konusu değil fakat kurumların hasta potansiyellerini artırma ya da tedavi kalitelerini arttırmayla ilgili bireysel çabaları söz konusu. ... **Bunun sağlanması yalnızca kurumların bireysel uğraşları, gayretleri ile mümkün olması beklenemez. Devletin bir bütün olarak bütün kurumlara aynı hassasiyetle gerçekçi ve günün teknolojisiyle bütünleşik çevreyi koruyan kurum iç dinamiklerini hayata geçiren bir yapıya bürünmesi gerekiyor”.**

Diğer görüşmecilerin dinamik bakanlık uygulamaları alt temasına ilişkin yaklaşımları aşağıdaki gibidir:

... Fakat doğrudan doğruya yeşil uygulamalara yönelim ile ilgili talepler ya da takipler görülmemekte. Bakanlık tedavi süreçlerinin yanında, kurumların çevre ile ilgili olan tüm bağlantılarını mercek altına alması gerekliliği önemlidir (G13).

Kalite yönergesi nezdinde aylık denetimler yapılıyor. Açık alanlarda, dış çevrenin politikalarında eksiklik var. ... Bakanlığın ilgili bakanlıklarla beraber hareket ederek daha fazla uyaran ve öğretici uygulamalarla çevreci, doğayı korumadaki basit uygulamaları hatırlatması ve takipçisi olması gerekiyor (G14).

... Bakanlık bir otorite olarak kaynakların etkin kullanımı ve atıkların yönetimi konularına ağırlık veriyor. **Doğal kaynakların korunması ve enerji tasarrufunun sağlanması, atıkların doğru ayrıştırılması ve çalışanlara çevre konusunda eğitim verilmesi ve bilinçlendirmenin sağlanması gibi beklentiler söz konusu. Hastaneler bu beklentilere paralel olarak proje geliştirmeli ve hastanelerinin SWOT analizini çevre özelinde yaparak ihtiyaç duyulan iyileştirmeleri yapmaya özen göstermelidir (G15).**

Kullanılan enerji ve suyun daha verimli kullanılmasını sağlamak, tüm israfları ortadan kaldırmak, çevre dostu bina tasarımlarını sağlayarak toplum sağlık düzeyine olumlu katkı yapmak olarak ifade edilebilir. **Kurumlar su ve elektrik tüketiminde bir hassasiyet içinde olabilirler fakat sağlık bakanlığının denetimleri sıklaştırması, bunun öncesinde çevreci yeşil politikalar ile ilgili sağlık yönetici ve çalışanlarının farkındalığını artırıcı çalışmalar yapması beklenmektedir (G18).**

4.4.1.3. Zayıf Yanlar

Kamudaki katılımcıların belirttiği son tema ise zayıf yanlar olarak belirlenmiş ve ilgili kategoride “denetim ve teşvik eksikliği” alt teması yapılan görüşmeler neticesinde belirlenmiştir. Bu temaya ait görüşler aşağıda verilmiştir.

4.4.1.3.1. Denetim ve Teşvik Eksikliği

Denetim, kurumların ve bireylerin verilen görevleri yerine getirme sürecinde takip açısından ele alınan bir yaklaşımı ifade eder. Mevcut haliyle bakanlığın kurumları denetleyerek çevre konusunda düzenleyici ve önleyici tedbirleri samimiyetle yürütmesi gerektiği ifade edilebilir. Konu hakkında katılımcılardan G1’in yaklaşımı “**Açık bir ifade ile sağlık bakanlığı doğrudan kurumlara yönelik eksikliklerini bildirmiyor veya bu konuda kapsamlı bir uygulaması olduğu söylenemez. Politika yapıcı olarak tasarruf tedbirleri uygulanması yönünde direktifler ulaşırsa da çevre ile ilgili merkezi bir**

*hassasiyetin her uygulamada olması gerekli diye düşünüyorum. ...” şeklinde olmuş ve kapsamlı uygulamalara ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymuştur. Katılımcılardan G3 ise kurumlara klasikleşen uygulamalar dışında çevreyi destekleyecek, yeşil hedefine ulaşmayı hızlandıracak bir sürecin olmadığını şu şekilde ifade etmiştir **“Son dönemde sıfır atık kapsamında bir uyanış olduğunu görüyoruz. Fakat sağlık bakanlığı doğrudan yeşil ile ilgili bir uygulama önergesi ya da politikası uygulamıyor. Kalite kapsamında yapılanlar var. Yeni inşa edilen kurumlarda daha titiz ve çevre yanlısı uygulamaları görmek mümkün fakat mevcut işletmelerde bunu söylemek çok zor. Bakanlık illerde hastane bazlı uygulamaları önemsiyor, farklı hastanelerimizde projeler hayata geçiyor. Sağlık Bakanlığının çevre konusunda çalışma grupları oluşturarak kurumlar arasında eş güdüm yapması gerektiğini düşünüyorum”**.*

Bir diğer katılımcı olan G14 ise kurumlarda gerçekleştirilecek uğraşın bir karşılığının olması gerektiğini **“Maddi olarak bir destek söz konusu değil maalesef ve özellikle sıfır atık prosedürleri uygulamaya gayret gösteriyoruz, bunun hastaneye maddi kazanımının olması gerekir. Sağlık kurumlarında kâğıt atıklar çok fazla oranda çıkmaktadır, bunların dönüştürülmesi veya biyolojik atıklardan enerji başta olmak üzere kazanımların elde edilmesi için uygulama esasları hayata geçirilmelidir”** şeklinde ifade ederken, G18’in konuyu ele alış şekli ise belirli bir uğraş olduğu fakat gerçek anlamda amacına ulaşp ulaşmadığının denetlenmediği şeklinde olmuştur. G18 bu durumu **“Sağlık bakanlığı kurumlara çeşitli destekler sağlamaktadır. Bunlar; rehberlik, iyileştirme program, danışmanlık vb. Fakat hayata geçip geçmediği ya da gerekli duyarlılığın sağlandığına ilişkin denetimleri ve geri dönütleri de alması gerekiyor”** şeklinde ifade etmiştir.

4.4.2. SAĞLIK BAKANLIĞININ YEŞİL UYGULAMALARA YAKLAŞIMI- ÖZEL

Kamu kurumlarında olduğu gibi özel sağlık kuruluşlarının yöneticilerine de Sağlık Bakanlığı’nın yeşil uygulamalar konusundaki beklentisi ile ilgili sorular yöneltilmiş ve sorularla örtüşen üç ana tema altında yanıtlar irdelenmiştir. Elde edilen bulgulardan yola çıkarak oluşturulan hiyerarşik kodlamada sekiz alt tema ortaya çıkmış ve bu alt temalar Şekil 23’te gösterilmiştir.

mevcut ama tam olarak çevreci uygulamaları ölçme ve eksiklikleri giderme ile ilgili bir yaklaşımı göremiyoruz. Yani eksiklikler var. Zamanla çita yükselecek ve her kurumun çevreci uygulamaların birçoğuna uyum sağlaması talep edilecektir”

Bir diğer katılımcı olan G11 ise sürdürülebilir malzeme kullanımına değinerek önemli gördüğü hususu **“Sağlık Bakanlığının sağlık kuruluşlarından yeşil davranışlara/uygulamalara ilişkin beklentileri, çevre bilincini artırmak, enerji ve su tasarrufu sağlamak, atık yönetimini düzenlemek ve sürdürülebilir malzeme kullanımını teşvik etmektir. Bunun karşılanması için bakanlığın rehberlik sağlaması, teşvikler sunması ve çevreci uygulamaları teşvik edici politikaları desteklemesi önemlidir”** cümleleriyle betimlemiştir.

Çevreyi korumaya yönelik geri dönüşüm ve geliştirilebilir uygulamalara yönelim yine benimsenen bir konudur. Bu bağlamda katılımcılardan G19 **“Bina içindeki enerji kaynaklarına alternatif çözümler getirilmesi, mevcut sistemlerin etkin kullanılması ve hastanelerde atık oluşumunu en aza indirip geri dönüşüm sağlanması beklentisi olduğu söylenmelidir”** şeklinde bir yaklaşımı benimserken, diğer bir katılımcı olan G20 ise **“Temiz çevre ve yeşil (çevreci) yaklaşımların gözlemleniyor olması sevindirici. Sağlık Bakanlığı’nın beklentilerini daha da verimli temiz sürdürülebilir çevre olmakla birlikte bunun geliştirilebilir olması da beklenti dahilindedir”** yorumunu yapmıştır.

Sağlık Bakanlığı, kurumları belirli bir standarda ulaştırmada öncü rol üstlenmeli ve kurumlara yardımcı olmalıdır. G23 bu konuyu şu sözcüklerle dikkate sunmuştur: **“Sağlık Bakanlığı belirli mevzuat çerçevesinde denetimlerini yapıyor ve kurumlardan beklentilerini belirli uygulamaları hayata geçirerek ifade ediyor. Örneğin sıfır atık uygulamaları ile geri dönüşüme dikkat çekildi ve biz özel bir sağlık kuruluşu olarak neler yapabiliriz sorusunu kendimize yönelttik. Bakanlığın özendirici uygulamalara daha fazla yönelmesi ve kurumlara aksiyon aldırarak, dünya bilimsel gerçeklikleri ile uyumlu her modeli hastanelerden de beklemeli”**.

4.4.2.1.2. Çevre Koruma Standartları

Çevre koruma standartları alt temasında bakanlığın kurumlardan asgari beklentilerinin karşılanması ve bunun aşılma gayreti ifade edilmektedir. Konu bağlamında özel sağlık kurumlarının mevcut halini ele alan katılımcılardan G2 uyulması gerekenler dışında prosedürlerin bulunmadığını şu sözlerle belirtmektedir: **“Sağlık Bakanlığı özel sağlık kuruluşlarına doğrudan doğruya uymaları gereken bir prosedürü paylaşmamakta ve gerekli takipler dışında farklı bir beklentiye girmemektedir. Özel kuruluşlar sağlık turizmi veya diğer kurumlarla rekabet edebilmek için kendi kalite sistemlerini kurmakta ve günün gerçekliklerini ve beklentilerini karşılamak için çaba sarf etmektedir. Sağlık Bakanlığı kamu kurumlarında olduğu gibi özel sektörün de desteklenmesi ve takip edilmesi noktasında tüm birimlerini harekete geçirmek ve özel sektörün imkanlarını çevre bilinciyle bütünleştirmek durumundadır”**

Diğer taraftan Sağlık Bakanlığı ile birlikte Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'na düşen roller ele alınmış ve bu konuda görüş beyan eden katılımcıların yaklaşımları olmuştur. G7 bu konuda **“Öncelikle bakanlık son dönemde sıfır atık projesinin bir yansıması olarak, atıkların azaltılması, ayrıştırılması gibi konuları önemsiyor ve bizlerden de bu hassasiyette olmamızı bekliyor. Bakanlığın her kurum ile ilgili denetim mekanizmaları mevcut ama tam olarak çevreci uygulamaları ölçme ve eksiklikleri giderme ile ilgili bir yaklaşımı göremiyoruz. Yani eksiklikler var. Zamanla çita yükselecek ve her kurumun çevreci uygulamaların birçoğuna uyum sağlaması talep edilecektir”** derken, G7 ise **“Sağlık bakanlığı çevre şehircilik ile birlikte atıklar konusunda duyarlılık gösteriyor. ...”** şeklinde görüş bildirmiş ve bakanlıkların duyarlılıklarına vurgu yapmıştır.

Katılımcılardan G12 ise **“Ayrıştırma yapılıyor ama bunu Sağlık Bakanlığı değil Çevre Şehircilik yapıyor. Sağlık Bakanlığı binaların ilk tasarım aşamasından başlayarak, koruyucu ve tedavi edici uygulamalarda en etkili uygulamalara zemin hazırlayacak yapıyı inşa ettirmesi ve izin vermesi gerekiyor. Bakanlık maalesef süreci son aşamasında değerlendiriyor. Sağlık Bakanlığı atıklar ve kaynaklar konusuna ağırlık vermeye başladı. Kurumlarda halihazırda titizlikle bunları uygulama gayretinde”** sözcükleriyle kurumların gayretini ifade etmektedir.

Diğer katkı sunan görüşler ise şu şekilde olmuştur:

Bakanlık kurumların işleyişlerine dair yol haritası çizmekte ve bunu ilgili mercilerle kontrolünü, denetimini sağlamaktadır. ... (G9).

Sağlık Bakanlığı koruyucu hekimlik uygulamaları çerçevesinde atıklar ve ortak kullanım alanlarının gerekli dezenfektanlar ile temizliği konularında çok titiz. Ayrıca tasarruf sağlama noktasında ikazlar var. Biz özel bir kurum olduğumuz için bakanlığın tebliğleri ile birlikte iç kontrol ve kalite departmanlarımız çok aktif çalışıyorlar. ... (G17).

Sağlık Bakanlığı Çevre Şehircilik ve yerel yönetimler ile eşgüdümlü olarak hareket ediyor ve atıklar konusunda bir düzen söz konusu. Bu sürecin geliştirilmesi adına kaynakların etkin kullanımına dönük, tasarruflu kullanım politikası benimseniyor. Kurumlar da bu sürece destek veriyorlar (G21).

Çevrenin korunması ile ilgili sıfır atık projesi hayata geçirildi ve yaygın olarak uygulanıyor. Bunun yanında suların etkili kullanılması gerektiği de kurumlara bildiriliyor. 2012 yılı sonrası Sağlık Bakanlığı belirli yatak sayısı üzerinde yer alan binalardan çevreci olduğunu göstermesini istiyor ve bu nedenle LEED belgesi alınmasını teşvik ediyor (G22).

Sağlık Bakanlığı bağlı kuruluşlarından tasarruf yapılması, israfın önlenmesi, atıklarla etkin mücadele gibi konularda beklentilerinin olduğunu görüyoruz. İsmi yeşil uygulamalar olmasa da istenilen ya da beklenen tablo bunu karşılıyor. Özellikle enerji, su ve atıklar konusu ön plana çıkıyor. Sağlık Bakanlığı çevreci yeşil uygulamaları bağlı tüm kuruluşlarında politika haline getirirse, sağlık hizmet sınıfının tüm kademeleri buna dönüt verecektir. ... (G24).

4.4.2.2. Sağlık Bakanlığından Beklentiler

Çalışmadaki görüşler doğrultusunda özel sağlık kurumlarının bakanlıktan beklentilerine ilişkin olarak beş alt tema ön plana çıkmıştır. Bu alt temalar “Kalite Yönetim Sistemleri”, “Rehberlik ve Liderlik”, “Çevreci Uygulamaları Ölçme ve Ödüllendirme”, “Kurumlar Arası Koordinasyon” ve “Özendirici Politika Beklentisi” şeklinde sıralanmıştır. Bu temalara yönelik görüşlere aşağıda değinilmiştir.

4.4.2.2.1. Kalite Yönetim Sistemleri

Çalışmada katılımcıların verdiği yanıtlar çerçevesinde birinci alt tema kalite yönetim sistemleri olarak oluşturulmuştur. Kalite çalışmalarının çevreye vereceği katkı yadsınamaz ve bakanlığın bu sürece vereceği destekle tüm sağlık kurumları belirli bir mesafe kat edebilecektir. Bu bağlamda katılımcılardan G2’nin konuya yaklaşımı önemlidir. G2’nin sarf ettiği sözler “... *Özel kuruluşlar sağlık turizmi veya diğer kurumlarla rekabet edebilmek için kendi kalite sistemlerini kurmakta ve günün gerçekliklerini ve beklentilerini karşılamak için çaba sarf etmektedir. Sağlık Bakanlığı kamu kurumlarında olduğu gibi özel sektörün de desteklenmesi ve takip edilmesi noktasında tüm birimlerini harekete geçirmek ve özel sektörün imkanlarını çevre bilinciyle bütünleştirmek durumundadır*” şeklinde olmuştur.

4.4.2.2.2. Rehberlik ve Liderlik

Bakanlıktan beklentilere ilişkin bir diğer alt tema rehberlik ve liderlik olarak belirlenmiştir. Bu kategoride ifade edilmeye çalışılan konu bakanlığın çevre konusunda üstleneceği misyonu bağlı tüm kurumlarına yansıtması olarak belirtilebilir. Konu ile ilgili olarak görüşmeye katılanlardan G11’in ifadeleri şu şekilde olmuştur: “*Sağlık Bakanlığı, yeşil uygulamaların hayata geçmesini teşvik etmek için kurumlara rehberlik, eğitim programları ve çevre standartları sunabilir. Ayrıca, finansal teşvikler ve çevreci politikalarla destek sağlayarak yeşil uygulamaların yaygınlaşmasını teşvik edebilir. Kurumların beklentileri ise çevreci uygulamaların avantajlarının paylaşılması, çevresel*

sertifikasyon programlarına katılımın kolaylaştırılması ve bakanlığın yeşil uygulamaları teşvik eden politikalarının güçlendirilmesidir”

Diğer bir katılımcı olan G20 “**...Söz konusu destekler mevcut daha da artırılması talebimizdir. Malzeme tedarikinde ya da yeni projelerin hayata geçirilmesinde problemlerle karşılaşmıyoruz**” yaklaşımı ile bakanlığın desteğini artırmasına önem atfetmiştir. Katılımcılardan G22 ise “**Sağlık Bakanlığı danışmanlık ve denetim görevlerini üstleniyor. Maddi olarak bir kazanım ya da destek doğrudan alınmıyor diye biliyorum. Çevre ile ilgili merkezi bir tutumun olması taşrada yer alan tüm sağlık kurumlarının istekli olmasını, çalışanların da sürece dahil olmasını sağlayabilir**” ifadeleriyle bakanlığın tutumunun taşrada da etkisini göstereceğini, bakanlığın danışmanlık rolünü her kurumunda yerine getirmesi gerekliliğini savunmaktadır.

4.4.2.2.3. Çevreci Uygulamaları Ölçme ve Ödüllendirme

Üçüncü alt tema ise çevreci uygulamaları ölçme ve değerlendirme olarak belirlenmiştir. Kurumlarda gerçekten çaba sarf eden ve çevre konusunda özenli davrananların ödüllendirilmesi beklenmektedir. Bu bağlamda katılımcılardan G7'nin konuyu değerlendirmesi “**Öncelikle bakanlık son dönemde sıfır atık projesinin bir yansıması olarak, atıkların azaltılması, ayrıştırılması gibi konuları önemsiyor ve bizlerden de bu hassasiyette olmamızı bekliyor. ... ama tam olarak çevreci uygulamaları ölçme ve eksiklikleri giderme ile ilgili bir yaklaşımı göremiyoruz. Yani eksiklikler var. Zamanla çıta yükselecek ve her kurumun çevreci uygulamaların birçoğuna uyum sağlaması talep edilecektir**” şeklinde olmuştur.

Diğer bir katılımcı olan G9 ise “**Bakanlık kurumların işleyişlerine dair yol haritası çizmekte ve bunu ilgili mercilerle kontrolünü, denetimini sağlamaktadır. Aylık harcama kalemleri ve kazanımlar ile ilgili bakanlığa iletilen raporlar ve çevreci yeşil uygulamalar ödüllendirilmiş olsa, kurumlar ve çalışanlar arasında daha rekabetçi ve çevreyi önceleyen uygulamalar ortaya çıkacaktır**” sözleriyle ödüllendirme sisteminin

rekabetçi bir kültürü beraberinde getirebileceğini ve sürecin daha sağlıklı yürütülebileceğini ifade etmektedir.

Konu bağlamında ifade edilen diğer görüşler ise şu şekilde olmuştur:

Maalesef söz konusu değil. Biz sağlık kurumlarının gerçekleştirdiği, diğer kurumlara örnek teşkil edebilecek projelerin desteklenmesi, çevreci uygulamaları benimseyen hastanelerin ödüllendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Halkımız sunulacak sağlık hizmetinin en iyisini en iyi ortamlarda almayı hak ediyor (G12).

... Ayrıca tasarruf sağlama noktasında ikazlar var. Biz özel bir kurum olduğumuz için bakanlığın tebliğleri ile birlikte iç kontrol ve kalite departmanlarımız çok aktif çalışıyorlar. Bakanlığın kurumlara özendirici teşvikler uygulayarak su, elektrik, ses, hava kalitesi gibi konularda proje geliştirmelerini teşvik etmesi lazım. Bölgesel birimler oluşturarak her hastane ile ilgili fizibilite çalışmaları yapılarak birçok kaynak kazanımı ve kurumlara maddi yansımaları sağlanabilir (G17).

Maddi bir desteği maalesef bulunmuyor. Kurumlar olarak bizde çevreyi koruyucu modeller üzerinde çalışıyoruz, bu sayede kurumda olumlu yönde değişimlerin olduğunu gözlemlene ve hastalardan geri bildirim alma durumlarımız oldu. Hastane şartlarındaki ufak bir iyileşme ya da uygulamanın hayata geçmesi hızlı bir şekilde hissediliyor. Bu nedenle çevreye büyük etki bırakan sağlık kuruluşlarının tümü, kendi özelinde neler yapabilecek ise sağlık bakanlığı sevk ve idaresinde buna yönelmeli ve bakanlığın da bu kuruluşlara birtakım imtiyazlar vermesi beklenmelidir (G23).

Sağlık Bakanlığı bağlı kuruluşlarından tasarruf yapılması, israfın önlenmesi, atıkların etkin mücadele gibi konularda beklentilerinin olduğunu görüyoruz. İsmi yeşil uygulamalar olmasa da istenilen ya da beklenen tablo bunu

karşıılıyor. Özellikle enerji, su ve atıklar konusu ön plana çıkıyor. Sağlık Bakanlığı çevreci yeşil uygulamaları bağlı tüm kuruluşlarında politika haline getirirse, sağlık hizmet sınıfının tüm kademeleri buna dönüt verecektir. Sağlık Bakanlığı çevreci politikaları özendirme adına birtakım ödüllendirmeleri kurum ve personeli adına sağlayabilir... Çevreci uygulamaları daha çok benimseyen hastanelere daha fazla teşvik verilmesi, hasta başı ödemelerde fark ödenmesi gibi kurumu ve çalışanlarını özendirici birtakım yaklaşımlar benimsenebilir. Ayrıca atıklar ve kaynak kullanımı takip edilerek, çevreye zarar veren kurumlara cezai yaptırımların uygulanması da farklı bir yönüyle çevreyi koruyucu adım olarak benimsenebilir (G24).

4.4.2.2.4. Kurumlar Arası Koordinasyon

Kurumlar arası koordinasyon alt teması kamu ve özel sektör arasında bir köprü kurularak ulusal çevre kazanımına zemin hazırlanmasına atıfta bulunmaktadır. Konu bağlamında katılımcılardan G2'nin sözleri şu şekildedir: “... *Kamu ve özel sektör yetkililerinin belirli dönemlerde bir araya gelerek kurumlarında yapmış olduğu uygulamalar ile elde ettikleri somut çıktıları paylaşmaları ve birbirlerini destekleyici bir mekanizmayı hayata geçirmeleri ülke sağlık sistemi açısından son derece verimli olabilecektir*”. Katılımcılardan G21 ise konu hakkında il sağlık yönetimleri ile koordinasyon sağlandığını belirtmekte ve örnek uygulamaların önemine “*Kurumlara parasal açıdan bir destek veriliyor mu bilmiyorum. Özel kuruluş olarak biz denetimlere tabiyiz ve hastanede örnek uygulamalara yer veriyoruz ve Sağlık Bakanlığı taşra yönetimi bu projelerde destek veriyor. Koordinasyon sağlama şansımız oluyor*” şeklinde değinmektedir.

4.4.2.2.5. Özendirici Politika Beklentisi

Son alt başlıkta ise özendirici politikalar yer almış, özel sektörün sahip olduğu potansiyeli çevre özelindeki projeler ile bütünleştirme gerekliliği vurgulanmıştır. Konu hakkında katılımcılardan G2'nin paylaşımları şu şekilde olmuştur: “...*Sağlık Bakanlığı kamu*

kurumlarında olduğu gibi özel sektörün de desteklenmesi ve takip edilmesi noktasında tüm birimlerini harekete geçirmek ve özel sektörün imkanlarını çevre bilinciyle bütünleştirmek durumundadır”.

Diğer bir katılımcı olan G2 ise konuya özel sektörün uyguladığı başarılı çevreci yaklaşımları desteklemek gerektiği şeklide yaklaşımda bulunmuş ve şu paylaşımı yapmıştır: *“Sağlık Bakanlığı kurumlarda gerçekleştirilen çevreci politikalara ilişkin özendirici bir tutum ya da destek göstermemekte fakat özel kuruluşların sergilemiş olduğu performans ya da çevreyi korumayla ilgili uygulamış olduğu yöntemlerin farklı yollarla özendirilmesi gerekmektedir. ...”*

Konu ve tema bağlamında diğer katılımcıların yaklaşımları aşağıdaki gibi olmuştur:

Sağlık Bakanlığı Çevre Şehircilik ile birlikte atıklar konusunda duyarlılık gösteriyor. Bizim genel beklentimiz, kurumların kendi enerji ihtiyaçlarını karşılamada özendirici uygulamaları hayata geçirmesi ve bunu başaran kurumları ödüllendirmesi. Çünkü bu sayede hastaların tercih ettiği kurum olma yolunda bir engel de aşılmış olacaktır (G7)

Sağlık Bakanlığımız, Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı ile birlikte sıfır atık başta olmak üzere atıkların ayrıştırılması noktasında yaklaşımları var. Kurumlara bu atıkların geri kazanımı veya personelin bu alanda özendirilmesi, teşvik edilmesi ile ilgili kurumların bireysel çabaları söz konusu. Şayet bakanlık merkezi yönetim olarak bağlı tüm kuruluşlarında sürdürülebilirlik ve yeşil (çevreci) uygulamalar konularında daha somut adımlar atmış olsa, kaynakların yönetimi ve atıkların geri dönüşümü konularında süratle hareket edilebilir (G9).

Sağlık Bakanlığı’nın sağlık kuruluşlarından yeşil davranışlara/uygulamalara ilişkin beklentileri, çevre bilincini artırmak, enerji ve su tasarrufu sağlamak, atık yönetimini düzenlemek ve sürdürülebilir malzeme kullanımını teşvik etmektir. Bunun karşılanması için bakanlığın rehberlik sağlaması, teşvikler sunması ve çevreci

uygulamaları teşvik edici politikaları desteklemesi önemlidir... Ayrıca, finansal teşvikler ve çevreci politikalarla destek sağlayarak yeşil uygulamaların yaygınlaşmasını teşvik edebilir. Kurumların beklentileri ise çevreci uygulamaların avantajlarının paylaşılması, çevresel sertifikasyon programlarına katılımın kolaylaştırılması ve bakanlığın yeşil uygulamaları teşvik eden politikalarının güçlendirilmesidir (G11).

Sağlık Bakanlığı koruyucu hekimlik uygulamaları çerçevesinde atıklar ve ortak kullanım alanlarının gerekli dezenfektanlar ile temizliği konularında çok titiz. Ayrıca tasarruf sağlama noktasında ikazlar var. Biz özel bir kurum olduğumuz için bakanlığın tebliğleri ile birlikte iç kontrol ve kalite departmanlarımız çok aktif çalışıyorlar. Bakanlığın kurumlara özendirici teşvikler uygulayarak su, elektrik, ses, hava kalitesi gibi konularda proje geliştirmelerini teşvik etmesi lazım. ... Sağlık Bakanlığından genel beklentimiz bu konunun üzerine gidilmesi ve kaynak ve atıklar başta olmak üzere binaların dönüşümü, sürdürülebilir yapısının sağlanması, kendi kendini idame eden ve topluma sağlığın yanında eğitim üssü olarak kullanılabilecek yerler olmasının sağlanmasını arzu ederim (G17).

Farkındalık ve sürdürülebilirlik ile ilgili bilgilendirmeler yapılmakta. Kurumlar da aynı doğrultuda iç dinamiklerini günün beklentisi doğrultusunda geliştirmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın, yeşil uygulamaları benimseyen, bunun için çaba sarf eden kurumları ödüllendirmesi, vergi avantajının sağlanması ve özendirici bir tutum sergilemesi önemli (G19).

Sağlık Bakanlığı belirli mevzuat çerçevesinde denetimlerini yapıyor ve kurumlardan beklentilerini belirli uygulamaları hayata geçirerek ifade ediyor. Örneğin sıfır atık uygulamaları ile geri dönüşüme dikkat çekildi ve biz özel bir sağlık kuruluşu olarak neler yapabiliriz sorusunu kendimize yönelttik. Bakanlığın özendirici uygulamalara daha fazla yönelmesi ve kurumlara aksiyon aldırarak, dünya bilimsel gerçeklikleri ile uyumlu her modeli hastanelerden de beklemeli (G23).

Yeşil uygulamaların yürütülmesi ile ilgili bakanlığın somut anlamda desteği henüz hissedilebilmiş değil. Özel sektörde sağlık sunumu, özellikle sağlık turizmi odağında ve doğrudan finansmanın sağlanması gibi birtakım öncelikler olduğu için tercih edilen kurumlar olması gerekiyor. Dünyada trend olarak çevre yanlısı uygulamalar ve somut çevre politikaları dikkate alındığı için, hastanelerimizde bu politika benimseniyor. Sağlık Bakanlığı da vatandaşlarımız için aynı beklentide olmalı ve kurumların her yönüyle insana dokunmasını sağlamalıdır. Çevreci uygulamaları daha çok benimseyen hastanelere daha fazla teşvik verilmesi, hasta başı ödemelerde fark ödenmesi gibi kurumu ve çalışanlarını özendirici birtakım yaklaşımlar benimsenebilir. ... (G24).

4.4.2.3. Zayıf Yanlar

Çalışmada üçüncü ana tema zayıf yanlar olarak belirlenmiş ve alt tema olarak da “Denetim ve Koordinasyon Eksikliği” kategorisi dikkate alınmıştır. Buna ilişkin katılımcı görüşleri aşağıda açıklanmıştır.

4.4.2.3.1. Denetim ve Koordinasyon Eksikliği

Sağlık Bakanlığı’nın çevre konusunda ortaya koyduğu irade kıymetlidir. Bu sayede kurumlar kendilerine yol haritası çıkartabilecekler ve arzu edilen sonuca bir adım daha yaklaşabileceklerdir. Bu durumun başarıya ulaşması yani çevreci tutumun sağlık kuruluşlarında yerleşerek yeşilin yaygınlaşması denetim sayesinde daha titiz uygulanabilecektir. Bunun eksikliği ile ilgili olarak katılımcılardan G12’nin konuya yaklaşımı “*Ayrıştırma yapıyor ama bunu Sağlık Bakanlığı değil Çevre Şehircilik yapıyor. Sağlık Bakanlığı binaların ilk tasarım aşamasından başlayarak, koruyucu ve tedavi edici uygulamalarda en etkili uygulamalara zemin hazırlayacak yapıyı inşa ettirmesi ve izin vermesi gerekiyor. Bakanlık maalesef süreci son aşamasında değerlendiriyor. Sağlık Bakanlığı atıklar ve kaynaklar konusuna ağırlık vermeye başladı.*

Kurumlarda halihazırda titizlikle bunları uygulama gayretinde” şeklinde olmuş ve bakanlığın daha dikkatli hareket etmesi gerektiğine vurgu yapmıştır.

Genel değerlendirme: Sağlık Bakanlığı’nın yeşil uygulamalara ilişkin olarak kamu ve özel sağlık kuruluşlarından beklentisi çevre bilincinin yaygınlaştırılması ve bu doğrultuda çevre koruma standartlarının geliştirilerek uygulanması şeklindedir. Sağlık kurumlarının da Sağlık Bakanlığından ortak birtakım beklentileri olduğı ve bu beklentilerin ise çevre konusunda özendirici politikalar geliştirerek kurumları teşvik etmesi ve kurumlar arası koordinasyonun tam olarak uygulanmasını sağlayarak yeşil uygulamaların yaygınlaşmasına zemin hazırlaması şeklinde betimlenmiştir. Zayıf yön olarak ise kurumlar arasında benzer ifadeler yer almakta ve denetim, koordinasyon ve teşvik uygulamalarına değinilmektedir.

Kamu ve özel sağlık kuruluşları yöneticilerinin vermiş olduğı cevaplar dikkate alındığında kamu yöneticilerinin projeler özelinde bakanlıktan daha somut ve sürdürülebilir uygulamaları hayata geçirmesi düşüncesi ön plandadır. Aynı zamanda kurumlar arası koordinasyonu güçlendirmesi ve yeşile dair uygulamaları yalnızca kapalı alanlarda değil yerleşkenin genelinde uygulanmasını belirtmektedirler. Yeşil uygulamaların yalnızca atık konusundaki tutumla tamamlanmayacağını, daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir.

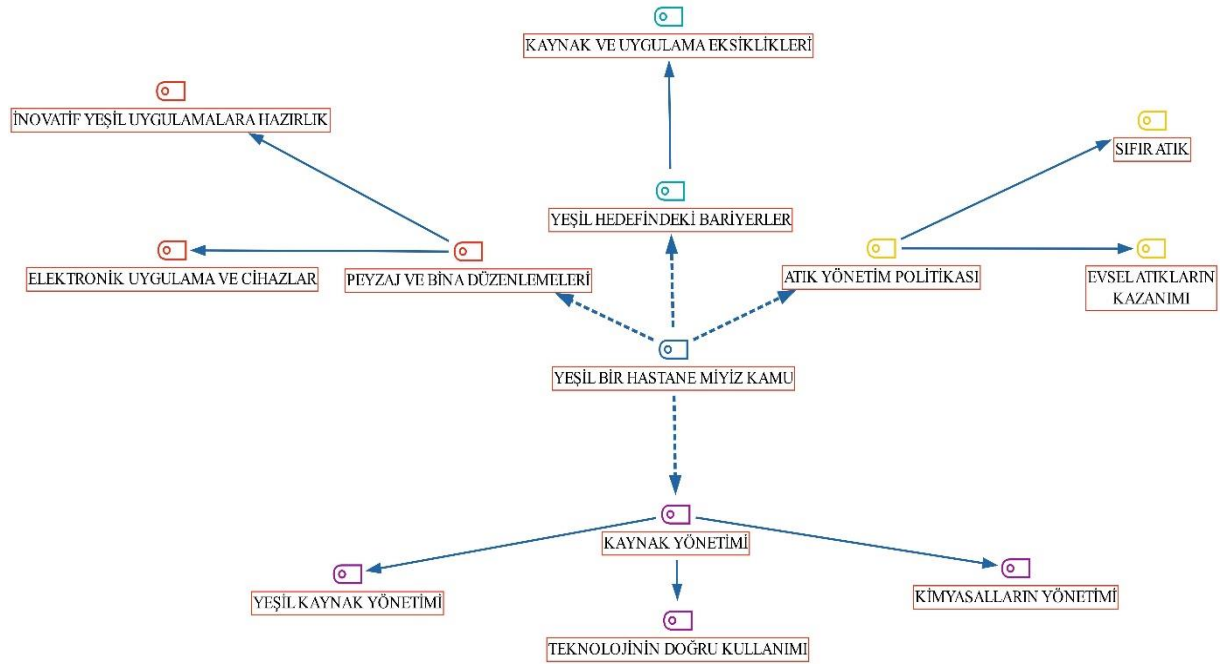
Özel sektör yöneticileri ise çevre konusunda uygulamalarının özendirici ve ödüllendirici yönüne daha fazla eğilmekte, bu sayede kurumlar arası rekabet ve kalitenin artacağı, yeşil uygulamalara daha fazla ilgi duyulacağı belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın liderlik ve rehberlik rolüne duyulan ihtiyaç vurgulanmıştır. Sağlık camiasının halihazırda tasarruf ve geri dönüşüm hassasiyetinin olgunlaşmaya başladığı, kurumlar arası eşgüdümleme ile daha üst basamaklara süratle çıkılabileceğı de ifade edilmiştir.

4.5.1. YEŞİL BİR HASTANEMİYİZ-KAMU

Araştırmamızın beşinci sorusu olarak sağlık yöneticilerine “Hastanenizin çevreci (yeşil) bir hastane olduğunu düşünüyor musunuz?”, “Hastanenizde çevreci hangi uygulamalar

bulunuyor?”, “Hangileri bulunmuyor? (Neden bulunmuyor?)” soruları yöneltmiştir. Kamu sağlık kurumlarındaki yöneticilerin vermiş olduğu yanıtlardan elde edilen bulgular deşifre edildiğinde peyzaj ve bina düzenlemeleri, kaynak yönetimi, atık yönetim politikası ve yeşil hedefindeki bariyerler ana temaları ile bu temalara bağlı sekiz alt tema ön plana çıkmış ve hiyerarşik kod şeması Şekil 24’te paylaşılmıştır.

Şekil 24: Yeşil Bir Hastane miyiz – Kamu Hiyerarşik Kod Şeması



4.5.1.1. Peyzaj ve Bina Düzenlemeleri

Yeşil uygulamalara sahip olma ile ilgili yöneltilen sorulardan elde edilen bulgular etrafında ulaşılan ile tema “peyzaj ve bina düzenlemeleri” olmuştur. Bu tema altında “elektronik uygulama ve cihazlar” ve “inovatif yeşil uygulamalara hazırlık” olarak iki alt tema hiyerarşik kod düzenlemesinde incelenmiştir. Yeşil uygulamaların kapsamını yalnızca kapalı alanların oluşturmadığını, bilakis dış alanlardan başlayarak kapsamı geniş bir ekosistemin sürece katkı sağladığı söylenebilir.

4.5.1.1.1. Elektronik Uygulama ve Cihazlar

Bina ve çevresi ile ilgili yapılan düzenlemeler yeşil hedefine ulaşmada önemli bir yer tutar. Özellikle sürekli aktif olarak kullanılan cihazların doğrudan ve dolaylı olarak

çevreye etkileri düşünüldüğünde, sağlık tesislerinin teçhizat düzenlemeleri özellikli bir yere sahiptir. Bu bağlamda düşünüldüğünde, hastanelerde enerji sarfiyatını azaltacak özellikte teknolojik alet kullanımı önemli hale gelmektedir. Konu hakkında üç görüş ön plana çıkmış ve aşağıda da görüldüğü gibi katılımcıların paylaşımları sensör kullanımının önemine yönelik olmuştur.

Hastanemiz diğer kamu kurumlarına nispetle daha yeni bir bina. Elektrik harcayan çoğu cihazda A sınıfı tasarrufa sahip olanlar kullanılmış. Ayrıca elektrik ve su için sensor uygulamamız var, gereksiz çalışan dijital araçlarda sürekli kontrol ediliyor. ... (G5).

Ayrıştırma konusunda çok hassas çalışıyoruz, atıkların doğru yöntemle kurumdan uzaklaştırılması önemli bizim için. Aydınlatmalar hem fotoselli hem de dijital araçlar ile birlikte otomasyon kontrollü olarak etkin kullanılıyor. Su sistemleri de fotoselli kullanımda. ... Hasta takiplerinin tümünü elektronik ortamda yapıyoruz. Kâğıt israfını önlemek için kalitenin belirlediği dokümanlar haricindekiler çift taraflı kullanılıyor. Pillerin atık kutusuna atılması, film banyosu kaldırılıp bunun yerine dijitale dönülmesi, ... (G6).

... elektrik ve su tüketimine ilişkin sensörler aracılığıyla gerçek zamanda takipler yapılmakta enerji ve su kaybıyla ciddi manada bir mücadele durumu söz konusu. Yağmur sularını peyzaj alanlarında ve bahçemizde oluşturmuş olduğumuz sebze ve meyve bahçelerinde kullanarak değerlendirmeye çalışıyoruz (G8).

4.5.1.1.2. İnovatif Yeşil Uygulamalara Hazırlık

Çalışmada diğer bir alt tema inovatif uygulamalara hazırlık olarak belirlenmiştir. Bu tema altında ele alınan paylaşımlar genellikle çevre dizaynı ile ilgili olmuştur. Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının motivasyonlarını artıran, aynı zamanda çevreyi koruyan inovatif dizayn uygulamaları hakkında beş katılımcı görüş bildirmiştir. Katılımcılardan

G5'in konuya yaklaşımı *"Hastanemiz diğer kamu kurumlarına nispetle daha yeni bir bina. ... Ayrıca peyzaj uygulamalarında çok yıllık bitkiler kullanılmış, otopark alanı dışında insanların nefes alabileceği kamelyalar vb. alanlar mevcut. Dolayısıyla iç ortam havasının daha temiz olduğunu söyleyebilirim. ..."* şeklinde olmuş ve dış ortamda tercih edilen durumun iç mekâna olumlu katkısı olduğu belirtilmiştir.

Bir diğer katılımcı olan G8 ise yeşil uygulamalar ile tarımsal faaliyetleri bütünleşik olarak düşünmüş, kurum içinde ise atık kâğıtlardan ve gün ışığından faydalanma konularına ve yağmur suyu hasadına değinmiştir. G8'in paylaşımı *"... bahçemizi sebze ekerek çalışanların belli aralarda molalarda motivasyonunu sağlamış oluyoruz. O kişilerin bahçede gezilerek sebze ve meyvelerden tükettiğini toprakla temas ettiğini ve bu sayede kendini daha güvende ve aidiyet duygusunun geliştiğini gözlemleyebiliyoruz ... Yağmur sularını peyzaj alanlarında ve bahçemizde oluşturmuş olduğumuz sebze ve meyve bahçelerinde kullanarak değerlendirmeye çalışıyoruz. Ayrıca kâğıt evrakları tarayıcılar vasıtasıyla gerek kronik arşiv uygulamasıyla bütünleşik bir şekilde hibrit bir uygulama gerçekleştiriyoruz ve olabildiğince kâğıt kayıtları azaltma eğilimimiz var. Saklanması gerekmeyen evrakların çift yönlü kullanımına ilişkin aktif bir süreci yürütüyoruz. Bulduğumuz kurum gün ışığı kapasitesi ile ilgili problemler içermekte. Tam zamanlı olarak güneşten maalesef istifade edemiyoruz"* şeklinde olmuştur.

Diğer katılımcı görüşleri ise şu şekildedir:

Hastanemiz maalesef çok fazla çevreci bir hastane değildir ama son dönemimizde hastane bahçesinde park alanlarında değişikliğe giderek peyzaj ile ilgili gerekli çalışmalara bölgeye uygun bitki örtüsünün seçimi yaparak bir girişim başlattık. Ayrıca kurum içinde tasarruf tedbirleri uygulamaya özen göstererek israfı engellemeye, çevrenin korunması adına atıkların azaltılmasına çalışıyoruz. ... (G10).

Kısmen evet, çünkü atıklar konusu bizim vazgeçilmezimiz. ... Ayrıca bahçemizde peyzaj alanlarını genişleterek insanların bu alanı aktif kullanmalarını sağlıyoruz. Bunu yaparken yağmur suyunu da kısmen

kullanıyoruz. Çatı kiremitleri üzerine enerji panelleri yerleştirdik bunu daha da geliştirerek enerji ihtiyacımızın çoğunu yenilenebilir kaynaklardan temin etmeyi hedefliyoruz (G15).

Hastanemizde enerji tüketimini azaltmak, atıkları yönetmek, su kullanımını optimize etmek ve çevre dostu teknolojilere geçmek gibi uygulamalar sayılabilir. Ayrıca otoparkımızda bisikletlere, engellilere ait park yerleri mevcut. Peyzaj uygulamalarında da olabildiğince özenli davranmaya çalışıyoruz (G18).

4.5.1.2. Kaynak Yönetimi

İkinci tema kaynak yönetimi ile ilişkilendirilmiş ve bu tema altında “yeşil kaynak yönetimi”, “kimyasalların yönetimi” ve “teknolojinin doğru kullanımı” olarak üç alt tema yer almıştır. Sağlık sunumunda kullanılan teknoloji ve ortamın uygun olması kadar optimum olması da çevre açısından önemlidir. Ayrıca kimyasal kullanımının da yeterli ve dengeli olarak kullanımı atık rolü açısından önem arz eder. Bu duruma yönelik katılımcı görüşleri aşağıda açıklanmaktadır.

4.5.1.2.1. Yeşil Kaynak Yönetimi

Kaynak yönetimi temasına katkı sunan ilk alt tema yeşil kaynak yönetimi olarak belirlenmiştir. Konuyu genel olarak ele alan G1’in yaklaşımı “... **Bizler özellikle enerji sarfiyatı, su sarfiyatının engellenmesi ile ilgili çalışmalar yürütüyoruz. Aylık olarak raporlarını tutup kıyaslama yapıyoruz. ...**” şeklindeyken, katılımcılardan G3 elektrik enerjisinin elde edilmesi ile ilgili olarak yeşil kaynağa şu ifadelerle temas etmiştir: “**Yeni teknolojilere uyum noktasında tasarımda eksiklikler var. ... Su kullanımı ile ilgili tasarruf uygulamaya çalışıyoruz. Ayrıca, elektrik ihtiyacının alternatif kaynaklardan elde edilmesi ile ilgili güneş panellerine geçiş yaptık. ...**”.

Görüşmeye katılanlardan G4 su yönetimine dikkat çekerken G6 ise gereksiz su sarfiyatını engellemeye yönelik kullandıkları yöntemi şu şekilde ifade etmişlerdir: *“Kısmen bu soruya evet cevabını verebilirim. Kaynakların elde edilmesi ile ilgili maalesef alternatiflerimiz söz konusu değil fakat harcama alanlarında aldığımız tedbirlerin sonuçları bizi çevreci yapabilir. Atıklar ve su yönetimi konusunda titiz davranıyoruz (G4)”, “...Ayrıca tuvaletlerde sifonların su hacimleri ile ilgili azaltmaya gidildi. Ortak kullanım alanlarında, büyük hacimli boşluklarda hava sirkülasyonuna daha fazla önem veriyoruz. Kâğıt atıklar ve piller ile ilgili ayrı toplama üniteleri mevcut (G6)”*. Kaynak yönetimi ile ilgili olarak katılımcılardan G15 de yeşil kaynak kullanımına değinmiş ve *“Kısmen evet, çünkü atıklar konusu bizim vazgeçilmezimiz. Enerji konusunda da titiz çalışmalarımız var. Su ile elektrik tüketimini azaltacak uygulamaları hayata geçirdik ...”* paylaşımını yapmıştır.

4.5.1.2.2. Kimyasalların Yönetimi

Kimyasalların yönetimi alt temasında yalnızca G1 görüş sunmuş ve kimyasalların kullanımında doğru yaklaşımı çalışanlara aktarabilmek için belirli periyotlarda eğitimler düzenlendiğini belirtmiştir. Katılımcı bu durumu şu sözcüklerle ifade etmiştir: *“Kurumumuz da atıklar konusunda hassasiyet oluşturmaya özen gösteriyoruz. ... Ayrıca temizlikte kullanılan kimyasalların doğru ve yeterli kullanımını teşvik etmek için planlı eğitimlerimiz var”*.

4.5.1.2.3. Teknolojinin Doğru Kullanımı

Kaynak yönetiminde son alt tema teknolojinin doğru kullanımı şeklinde belirlenmiş ve özellikle elektrik enerjisinin tasarruflu ve yerinde kullanımı ile uygulamalar bulgularda ifade edilmiştir. Kurumlarda aydınlatma, hava sirkülasyonu, oksijen kaynağının yönetilmesi, sterilizasyon, medikal girişimler, faturalandırma vb. her şeyin ana kaynağı elektriktir. Pandemi sürecinde kıymeti çok daha iyi anlaşılan sağlık halinin devamlılığı kullanılacak ekipmanlara ve enerjiye bağlı olduğuna göre teknolojinin de her alanda doğru kullanımı önemlidir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarındaki mevcut durumlar ile ilgili olarak katılımcılardan G14 *“... fotosel uygulamasını önemsiyoruz. Kişileri*

yönlendirici uyaranlar üzerinde yoğunlaşıyoruz. Ayrıca hastanelerde ciddi bir gider kalemi olarak temizlik ürünleri ön planda yer alır. Bizler de bunun maliyetlerini asgari seviyeye çekme adına solüsyonların uygulama zaman ve miktarlarını ayarlayacak bir sistem kuruyoruz. Bu sayede çevrenin korunması, dolaylı olarak suların kirlenmesinin önüne geçilmesi ve maddi tasarruf sağlanması mümkün olabilecek. Güneş panellerini kullanmak istiyoruz fakat yatırım kapsamına alınması için destek gerekiyor. Özellikle çatı sistemlerinde bunun uygulanması sayesinde iki aşamalı bir kazanım elde edilebilir” sözlerini kullanmıştır. Katılımcılardan G4 ise “Kâğıt kayıtlar ile ilgili ciddi bir israf söz konusu, bu konuda işleyişin değişmesi gerekiyor. Biz her ne kadar tutumlu olsak da arşiv açısından belirli işlemlerin kâğıtta olması hala zorunlu” sözleriyle teknolojinin her alanda olduğu gibi kayıtlarda ve arşivde kullanılmasıyla kaynak yönetiminde önemli bir eşiğini aşılabileceğini ifade etmektedir.

Konu ile ilgili olarak diğer katılımcı görüşleri ise aşağıdaki gibidir:

... Dijital ürünlerin doğru kullanımı ile ilgili çalışmalarımız var...(G1).

... Hastanemizde atıklar ile ilgili hassasiyet oluşmuş durumda, ayrıca gereksiz aydınlatma ve ısıtma-soğutma sistemlerinin kullanımının takibi yoğun olarak yapılmaktadır. ... (G13).

Yeşil hastane şartlarının tamamı karşılanmamaktadır. Ancak yeşil uygulamalardan bazıları yürütülmektedir. Sensörlü ışıklandırmalar, belirli süre kullanılmadığında otomatik kapanan tıbbi veya elektronik cihazlar, sensörlü musluklar, hasta sirkülasyonuna göre öngörülü şekilde ortak kullanım alanlarına temizlik malzemelerinin planlanarak koyulması, aylık tüketim faturalarının takip edilerek hasta sirkülasyonuna uyumlu şekilde artıp artmadığının takibi gibi uygulamalar bulunmaktadır. Hastanemizin 2006 yılında faaliyete geçmesi sebebiyle yapısal olarak yeşil hastane kavramına uygun olmayan yönleri bulunmaktadır (evsel veya tıbbi atık bölümlerinin fiziki olarak yetersiz kalması gibi) (G16.)

4.5.1.3. Atık Yönetim Politikası

Kamu sağlık kurumlarında yeşil uygulamalar ile ilgili olarak belirlenen atık yönetim politikası temasında “evsel atıkların kazanımı” ve “sıfır atık” şeklinde iki alt tema oluşmuştur. Sağlık kurumları atık çeşitliliği ve miktarları bakımından doğaya etki eden ikinci büyük sektör olarak bilinmektedir. Bu sektörde özellikle dönüşüme kazandırılma potansiyeli bulunan ve bu sayede ekonomik fayda sağlanan çok fazla atık geri kazanılabilir. Katılımcıların temalarla ilgili görüşleri aşağıda açıklanmaktadır.

4.5.1.3.1. Evsel Atıkların Kazanımı

Atık yönetim politikasına etki eden ilk alt tema evsel atıkların kazanımı ile ilgili olmuştur. Evsel atıklar farklı formlarda değerlendirildiğinde gübre ya da enerji kaynağı olarak kullanılabilir. Bu konuyla ilgili olarak katılımcılardan G1’in konuyu ele aldığı paylaşım “Kurumumuz da atıklar konusunda hassasiyet oluşturmaya özen gösteriyoruz. Her yataklı sağlık kurumu gibi bizde de maalesef çok fazla çöp ortaya çıkıyor. **Bunların yemek ile ilgili olanlarını ayrıştırıp hayvan barınaklarına ulaştırıyoruz. Aslında diğer çöplerden gübre başta olmak üzere farklı kazanımlar ile ilgili çalışma yapmayı düşünüyoruz.** Devletin şu an teşvik ettiği bir uygulama olarak sıfır atık yürürlükte...” ifadeleri ile olmuştur. G4 ise ayrıştırma ve atıkların değerlendirilmesi sürecini şu sözler ile desteklemiştir: “... harcamaları alanında aldığımız tedbirlerin sonuçları bizi çevreci yapabilir. Atıklar ve su yönetimi konusunda titiz davranıyoruz. **Özellikle tıbbi atıkların takibi ile miktarların azaldığını, birçok evsel atığın tıbbi atıklara karışmasının önüne geçtiğimizi görüyoruz. Ayrıca mutfakta oluşan yemek atıkları olabildiğince ayrı tutulup hayvan barınaklarına ulaştırılıyor**”.

Katılımcılardan G6 ise cam atık ve kâğıt atık üzerinde durarak ayrı toplama üniteleri oluşturulduğunu, takibinin yapılarak geri kazanıma yönlendirildiğini şu cümleler ile ifade etmektedir “...**ayrıştırma konusunda çok hassas çalışıyoruz, atıkların doğru yöntemle kurumdan uzaklaştırılması önemli bizim için.** ...Kâğıt atıklar ile ilgili ayrı toplama üniteleri mevcut. ... Kâğıt israfını önlemek için kalitenin belirlediği dokümanlar haricindekiler çift taraflı kullanılıyor. ... **iğne ve iğne kılavuzunun ayrıştırılarak tıbbi**

atık olarak değerlendirilmesi ve camlarla ilgili özel kutular kullanılması kurumun dikkat ettiği hususlar...”.

G8 yaptığı paylaşımda yemekhane atıklarının ayrıştırılarak değerlendirildiğini belirtmekte, G14 de benzer şekilde kişi sayıları ile orantılı olarak programların yapıldığını belirtmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri; ***“Yeşile dair kurumumuzdan farklı yaklaşımlar var, örneğin yemekhaneden çıkan atıkların ayrıştırılması durumu söz konusu ayrıca diğer atıklar da evsel ve zararlı atıklar da ayrışım yapılarak bunların ilgili mercilere ulaştırılması ve takip edilmesi durumu var. Bahçemizi sebze ekerek çalışanların belli aralarda molalarda motivasyonunu sağlamış oluyoruz...(G8)”, “HİGAP sistemimiz var, bu doğrultuda düzenlemeler yapıyoruz. Kişi sayıları dikkate alınarak yemek hizmetleri ve atıklar ile ilgili çalışmalar var...(G14)”.***

4.5.1.3.2. Sıfır Atık

Atık yönetim politikasına yönelik diğer alt tema ise sıfır atık olarak belirlenmiştir. Bu proje tüm kurumlarda aktif olarak uygulanmakta ve belirli bir seviyeye gelindiği de ifade edilmektedir. Sıfır atık ile ilgili endişelerin de yer aldığı paylaşımlar dikkate alındığında katılımcılardan G1 ***“Kurumumuz da atıklar konusunda hassasiyet oluşturmaya özen gösteriyoruz... Devletin şu an teşvik ettiği bir uygulama olarak sıfır atık yürürlükte, Kurumlarda gerekli ayrıştırma yapılıyor ama bu sürecin atıkların toplandığı kuruma doğrudan bir kazancı söz konusu değil...”*** paylaşımını yaparak kurumların üzerine düşeni yaptığını belirtmektedir.

Katılımcılardan G5 ise evsel atık ve diğer atıkların takibi ile ilgili olarak ***“Hastanemiz diğer kamu kurumlarına nispetle daha yeni bir bina. ... Mutfak ürünleri ile hayvan barınaklarına destek veriliyor ve ayrıca gübre yapılması için çalışıyoruz. Pil atıkları toplayarak çevreyi koruyoruz”*** paylaşımını yapmıştır. G6 ***“...ayrıştırma konusunda çok hassas çalışıyoruz, atıkların doğru yöntemle kurumdan uzaklaştırılması önemli bizim için”*** yorumunu yaparken, son katılımcı olan G13 atıklar konusundaki hassasiyete vurgu yaparak ***“Maalesef birkaç kriter dışında çevreci olduğunu düşünmüyorum. Hastanemizde atıklar ile ilgili hassasiyet oluşmuş durumda, ayrıca gereksiz aydınlatma***

ve ısıtma-soğutma sistemlerinin kullanımının takibi yoğun olarak yapılmaktadır...” paylaşımını yapmaktadır.

4.5.1.4. Yeşil Hedefindeki Bariyerler

Kamu hastanelerindeki yeşil uygulamalara ilişkin son tema yeşile dair uygulamaların önüne geçen bariyerler, engelleme unsurları ile ilgili olmuş ve bu temayı destekleyen alt tema “kaynak ve uygulama eksiklikleri” olarak belirlenmiştir. Bu temaya ilişkin görüşlere aşağıda yer verilmiştir.

4.5.1.4.1. Kaynak ve Uygulama Eksiklikleri

Çevreyi merkeze alan bir düşünceyle kurumların sevk ve idaresi fiziksel yeterliliklerin istenilen ölçütlerde olmasına bağlıdır. Kurumlarda yeterli peyzaj alanı ya da iç mimaride değişikliğe imkân sağlayacak kapasite olmaması planlanan dönüşümün önünde direnç oluşturacaktır. Bu bağlamda katılımcılardan G3’ün konuya yaklaşımı yetersizlikler ile ilgili olmuş ve katılımcı şu sözleri sarf etmiştir: *“Yeni teknolojilere uyum noktasında tasarımda eksiklikler var. Yeşil alan ve elektrikli araçlar ile ilgili herhangi bir hazırlığımız maalesef yok...”*

Diğer bir katılımcı olan G5 çevre ile ilgili hassasiyet güttüklerini, bunun için birçok uygulamayı hayata geçirdiklerini fakat kendi enerji üretimlerini (özellikle GES sistemi başta olmak üzere) ve su atıklarını ayrıştırma ile ilgili eksikliklerinin olduğunu şu sözler ile ifade etmektedir: *“... Bulunmayanlar ise; kendi enerjimizi üretemiyoruz. Su temini ile ilgili alternatif bir kaynağımız veya arıtmamız bulunmuyor. Yalnızca laboratuvarlarda atık ürünleri şebekeye nötr hale getirip veriyoruz. Elektrikli araçlar ile ilgili henüz bir çalışmamız bulunmuyor”*.

Katılımcılardan G6 *“...Elektrik ve su kaynağı ile ilgili alternatifimiz maalesef yok. Geri kazanım, dönüşüm ile ilgili kurum içinde ayrı bir ünite maalesef bulunmuyor”* ifadesi

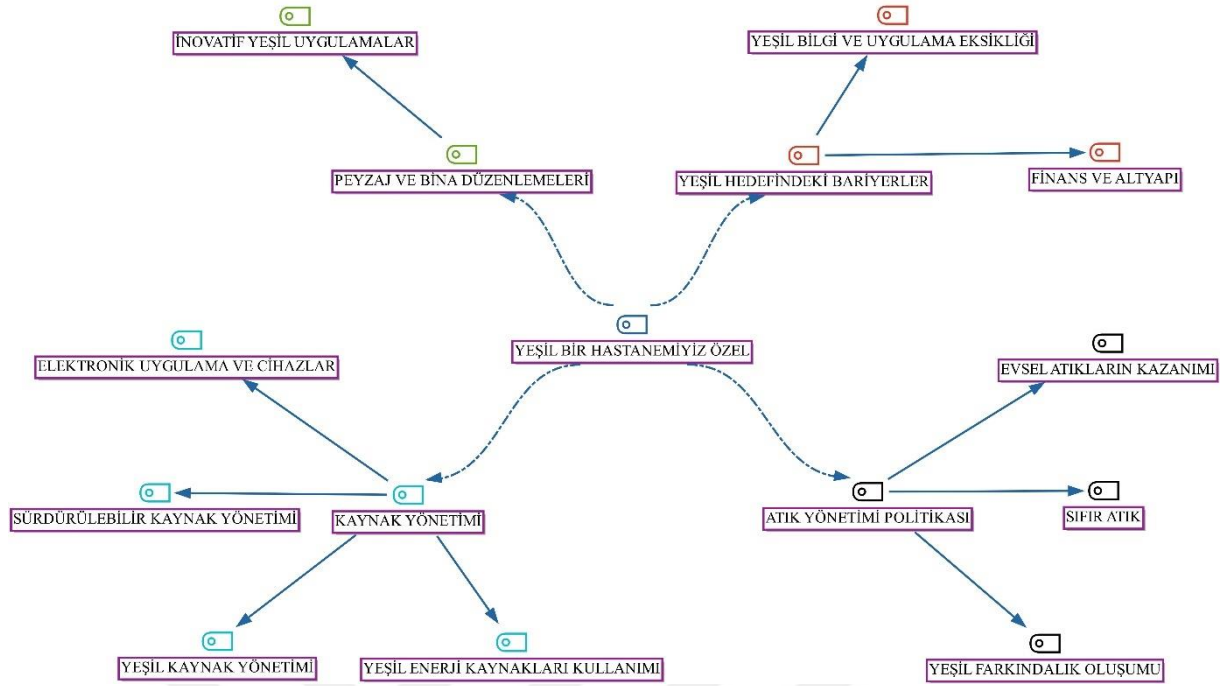
ile uygulamadaki eksiklikleri ifade etmiştir. Katılımcılardan G10'un duruma yaklaşımı mali kaynak eksikliğinin dönüşüm önündeki engel olduğu şeklinde olmuştur. G10 bu durumu *"Hastanemiz maalesef çok fazla çevreci bir hastane değildir ama son dönemimizde hastane bahçesinde park alanlarında değişikliğe giderek peyzaj ile ilgili gerekli çalışmalara bölgeye uygun bitki örtüsünün seçimi yaparak bir girişim başlattık. Ayrıca kurum içinde tasarruf tedbirleri uygulamaya özen göstererek israfı engellemeye, çevrenin korunması adına atıkların azaltılmasına çalışıyoruz. **Enerji tüketimi ve yapısal sorunlar ile ilgili çok fazla girişimde bulunamadık. Bütçe kısıtı sebebiyle her istediğimizi uygulamamız mümkün değil maalesef**"* sözleriyle dile getirmiştir.

Son katılımcı olan G13 ise dönüşümü bir yönetici olarak istemenin ötesinde kurumsal politika olarak hareket edilmesi gerektiğini, bireysellikten öte kurumsallığın daha önemli olduğunu belirtmiştir. G13'ün yaklaşımı *"Maalesef birkaç kriter dışında çevreci olduğunu düşünmüyorum. Hastanemizde atıklar ile ilgili hassasiyet oluşmuş durumda, ayrıca gereksiz aydınlatma ve ısıtma-soğutma sistemlerinin kullanımının takibi yoğun olarak yapılmaktadır. **Kurumumuz fiziki şartları yeterli olmuş olsa insanların kurum içinde bulunmak yerine bahçede yoğun olarak zaman geçirdiği, daha yeşil, daha tasarruflu uygulamalara yer verilebilir. Ayrıca dönüşüm ile ilgili sürdürülebilir uygulamalara geçiş şu aşamada pek mümkün değil. Tüm atıklar farklı kurumlarca alınmakta ve işlenmekte. Bireysel olarak yani yönetici olarak birtakım değişiklikleri istiyorsunuz fakat bunun uygulanması ve devamlılık içermesi kurumsal politika halini almalı**"* şeklinde olmuştur.

4.5.2. YEŞİL BİR HASTANEMİYİZ- ÖZEL

Çalışmamızın bu bölümünde özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda görev alan bireylere kamu da olduğu gibi *"Hastanenizin çevreci (yeşil) bir hastane olduğunu düşünüyor musunuz?"*, *"Hastanenizde çevreci hangi uygulamalar bulunuyor?"*, *"Hangileri bulunmuyor? (Neden bulunmuyor?)"* soruları yöneltilmiştir. Elde edilen bulgulardan yola çıkarak peyzaj ve bina düzenlemeleri, kaynak yönetimi, atık yönetim politikası ve yeşil hedefindeki bariyerler ana temaları ve bu temalara bağlı on bir alt tema bulunmuştur. Bulgular Şekil 25'te hiyerarşik kod şeması olarak verilmiştir.

Şekil 25: Yeşil Bir Hastane miyiz – Özel Hiyerarşik Kod Şeması



4.5.2.1. Peyzaj ve Bina Düzenlemeleri

Beşinci soruya verilen yanıtlardan elde edilen bulgular ışığında oluşturulan ilk tema peyzaj ve bina düzenlemeleri olarak belirlenmiştir. Bu ana temaya destek veren alt tema “inovatif yeşil uygulamalar” şeklinde olmuştur. Yeşil uygulamaların yapısal özelliklerde daha fazla ön plana çıktığı bu tema altındaki yorumlarda göze çarpmaktadır. Konuya ilişkin katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir.

4.5.2.1.1. İnovatif Yeşil Uygulamalar

İnovatif yeşil uygulamalar alt temasında elde edilen sonuçlara bakıldığında bina fiziki yapısında ve bina çevresinde yapılacak iyileştirmelerin büyük kazanımlara dönüşebileceği, karbon ayak izine ilişkin olumlu yansımalarının olacağı yorumlarda belirtilmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan G9’un konuya yaklaşımı “*Hastanemizde dış alan uygulamalarından başlayarak kapalı alanlara kadar birçok noktada çevreci uygulamalara yer veriyoruz. Örneğin bahçemizde su kullanımına olabildiğince az ihtiyaç duyan bitkiler var ve kurumun çatısında toplanan yağmur sularının hasadı yapılarak bir kısmı depolanmakta ve peyzaj sulaması için kullanılmaktadır. Ayrıca dış ortam aydınlatma ünitelerinde solar sistem bulunmakta, kendi enerjisini güneş*

kaynaklı olarak sürekli elde etmektedir... Kurumumuzda şu an için iç mekân enerjisine katkı sağlayacak güneş panelleri planlanmaktadır, Maliyetlerin azaltılması için çaba sarf ediyoruz” şeklinde olmuş ve doğal kaynakların kazanımında binanın etkisini gözler önüne sermiştir.

Diğer bir katılımcı olan G12 ise hastanenin ihtiyaç duyduğu elektrik enerjisi ve sıcak havayı temin etmede kullanılan trijenerasyon kullanımına değinerek şu paylaşımı yapmıştır: ***“Tam anlamıyla çevreci değiliz fakat çalışmalarımız var. Orman dikimi projelerimiz var ve her doğan bebek için 1 ağaç dikimi yapıyoruz. Diğer taraftan çalışanlar ve hastalar yeşillenmeye önem veriyorlar. Ayrıca hastanemizde Zemin yönlendirme koridorları, levhalar var ve insanların istediği noktaya hızlı ulaşımını sağlıyor. Kurum iç havalandırmamız, trijenerasyon uygulamalarımız ve atıkların ayrıştırılması bizi çevreci olarak tanımlamada bir adım oluşturuyor. Ayrıca enerji ve su tüketimi sürekli olarak otomasyon ile kontrol ediliyor...”***

Diğer katılımcı paylaşımları ise şu şekilde olmuştur:

Hastanemiz JCI kriterlerine sahip, hasta ve çalışan güvenliğini ön plana alan bir kurum. Bu nedenle yeşil uygulamalara dair bilgimiz ve ilgimiz var. Dış alan ile ilgili yoğun su tüketimi gerektirmeyen bitkiler yer alıyor, elektrikli araçlar için yer planlaması yapıldı ve hizmete alacağız. Toplu taşıma açısından uygun bir lokasyonda yer aldığımız için bireysel araçlardan ziyade toplu taşımaya insanları teşvik etmiş oluyoruz. Ayrıca otoparkımızda bisiklet parkı oluşturuldu ve insanlar bu alanı kullanıyorlar. Fosil yakıt tüketiminin azaltılması ile ilgili bence en önemli kriterlerden iki tanesi buy ani toplu taşıma ve bisiklet gibi araçların yaygın kullanımı. Tabi bizde bu duruma Zemin hazırlamak zorundayız. Elektrik üretimi ile ilgili paneller kullanıyoruz, alternatif kaynaklara yönelim de hassas davranıyoruz. Yağmur suyunu muhafaza edebileceğimiz bir depo oluşturuldu ve bu alanda biriken sular peyzaj uygulamalarında kullanılıyor. İç mekân akustik ölçümleri bilinçli tasarlandı ve yoğun bir ses hissetmezsiniz ve insan sağlığı üzerinde ve aldığı hizmette güzel bir yaklaşımı oluşturuyor.

Mekân içi hava kalitemizde iddialıyız. İnsanların hizmet aldığı mekanlar ferah olmalı, gereksiz kalabalıkları bertaraf etme gayretimiz var. Bunun için etkin randevu ve mihmandar kullanımımız var... (G17).

Isıtma ve soğutma ile ilgili enerji tasarruflu sistemleri kullanıyoruz. İç mekân renklerini ve boya kalitesini sağlığa zarar vermeyen formda tercih ettik ve bu hususa dikkat ediyoruz (G20).

Elbette, yeşil bina uygulamalarına sahibiz. LEED sertifikamız var. Enerji kullanımı, yenilenebilir kaynaklara yönelim, atıklar konusunda ve bina fiziki yapısında sürekli gelişimi ve yenilenmeyi ön plana alıyoruz... Peyzaj uygulamalarımız takdir topluyor. Sulamaları yağmur suyu hasadından elde edilen su ile sağlıyoruz. Ayrıca hastane içerisinde de sağlığa katkı sunan geniş hacimli alanlarımız var, otel konseptinde hastalarımızı ağırlıyoruz. Dijital altyapımız sayesinde hekim-hasta işbirliği var hem mekânsal olarak hem de zaman anlamında tasarruf sağlıyoruz. ... (G21).

... Hastanemizde yeni doğan her bebek için 1 ağaç dikerek orman oluşturuyoruz. Ayrıca çevresel olumsuz etkileri yani karbon salınımını azaltıcı yöntemlerin uygulanmasında kalite birimi ile istişareler yapıyoruz. Enerji ve su tüketimi ile ilgili sensörlü uygulamalar kullanıyoruz. Enerji çeşitliliğini sağlama adına çatı güneş paneli uygulamasına geçiş yaptık ve enerjimizin bir kısmını bu yoldan sağlıyoruz. Hastane bahçemizde elektrikli araçlar için yer temini yaptık ve yeni nesil araçlar için sosyal sorumluluk üstleniyoruz. Hastaların ve yakınlarının daha ferah bir alanda bulunmalarını temin etmek için bahçemizi, peyzaj alanlarımızı, iç mekân ve dış mekân olarak revize ettik ve insanlar kurumun içine hapsolmuş hissetmiyorlar. ... (G23).

...Yemekhane atıklarımız başta olmak üzere sistemli bir ayrıştırma politikamız var. Otoparklarda elektrikli araçlar için ayrılan yerlerimiz var.

Kişileri toplu taşıma kullanımı ve yürüyüş ile ilgili özendirici bilgilendirme afişleri kullanıyoruz. Hastane dizaynında VOC etkisini azaltmak ve karbon ayak izini asgari seviyeye düşürme politikası hâkim. Akıllı bina sistemi kullanıyoruz, bu sayede hekim-hasta etkileşimi sağlanmış, zamandan ve mekândan tasarruf sağlanmış oluyor... Peyzaj alanlarının dizaynında suya çok fazla ihtiyaç duymayan bitki örtüsü kullanıyoruz (G24).

4.5.2.2. Kaynak Yönetimi

Çalışmadaki yeşil hastane olmaya yönelik diğer ana tema kaynak yönetimi olarak belirlenmiştir. Özel sağlık kuruluşlarının bu tema altında “Yeşil Enerji Kaynakları Kullanımı”, “Yeşil Kaynak Yönetimi”, “Elektronik Uygulama ve Cihazlar” ve “Sürdürülebilir Kaynak Yönetimi” alt temaları ile yeşil uygulamalara yöneldiği görülmektedir. Sağlık kurumlarının hem çevreyi koruma hem de kazanç elde etmelerini temin etmek için bu uygulamalara yöneldiklerini söylemek mümkündür. Bu temada katılımcıların görüşleri aşağıda açıklanmaktadır.

4.5.2.2.1. Yeşil Enerji Kaynakları Kullanımı

Kaynak yönetimi ile ilgili ilk tema yeşil enerji kaynakları kullanımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeşil enerji kaynakları çevreye dolaylı olarak minimal zarar veren yapıdadırlar. Bu yönleriyle kullanımı yaygınlaşmakta ve kurumsal firmalar sosyal sorumluluk olarak bu enerji kaynaklarına yönelmektedirler. Bu bağlamda değerlendirildiğinde katılımcılardan G2'nin konuya yaklaşımı **“Hastanemizde kendi enerji kaynağımız sayılabilecek ve enerji tüketimine katkı sağlayan çatı panel sistemleri bulunmakta...”** şeklinde iken, katılımcılardan G22 gün ışığı ve güneş enerjisini aktif kullandıklarını şu cümleler ile belirtmektedir: **“Hastanemiz iç mekân kalitesi, ferahlığı, ısı dengesi, enerji verimli cihazları kullanması, elektrik ve su tüketiminde sensörlü uygulamalar ile ihtiyaca cevap veren yapıda olması bizi çevreci olarak tanımlıyor... Güneş enerjisini etkin olarak kullanmaya çalışıyoruz. Hastanemiz gün ışığını da etkin kullanan mimariye sahip. Bu yönleriyle çalışanların ve hizmet alan hasta ve yakınlarının kendilerini güvende hissettikleri bir kurumuz. ...”**

4.5.2.2.2. Yeşil Kaynak Yönetimi

Diğer bir alt tema yeşil kaynak yönetimi olarak ön plana çıkmış ve kurumlardaki mevcut kaynakların tasarruflu kullanılmasına zemin hazırlayan uygulamalara yer verilmiştir. Konu ile ilgili olarak G2 *“Hastanemizde kendi enerji kaynağımız sayılabilecek ve enerji tüketimine katkı sağlayan çatı panel sistemleri bulunmakta. Ayrıca diyaliz ünitesi, ortak kullanımdaki lavabolar ve belirli birimlerde su tesisatı ile ilgili çalışma yapılmış ve sıcak su tesisatı kapatılmıştır. Soğuk su tesisatı ile ilgili de %50 oranında bir kısıtlama getirilmiştir. Çünkü insanlar genellikle bilinçsiz olarak sıcak suyu açmakta bir sıcak suyu kullanım zamanı gelmeden su kapatılmaktadır. Bu durum hem enerji sarfıyatı hem de su sarfıyatı olarak karşımıza çıkmaktadır”* şeklinde paylaşım yaparak genel kullanımda ihtiyaç duyulan kadar kaynağın temin edilmesi gerekliliğini ifade etmiştir.

Katılımcılardan G17 ise konu ile ilgili olarak dijitalleşmenin önemine vurgu yapmış ve tasarruflu cihazlar sayesinde kaynakların tasarruflu kullanıldığını şu sözlerle belirtmiştir: *“...Su ve elektrik tasarruflu cihazlar kullanıyoruz. Dijitalleşmenin sağladığı faydaları sonuna kadar kullanıyoruz ve gereksiz kâğıt kullanımından uzak duruyoruz...”*.

Bir diğer katılımcı olan G22 yağmur suyu hasadına ve elektrik üretimine dair *“...Fakat yağmur sularını muhafaza ederek yaz dönemlerinde etkin kullanım gerçekleştiriyoruz. Hastanemizin yalıtımları yeni yapılmış durumda. Ayrıca enerji ile ilgili trijenerasyon kullanımız var. Elektriğimizi üretiyoruz...”* sözleriyle bilgi paylaşıırken; G24 ise elektrik ve su tüketimini takip eden dijital bir altyapıya sahip olduklarını *“Elektrik ve su gibi kaynakları dijital altyapı sayesinde takip eden ve gereksiz kullanımın önüne geçen kurum olduğumuz için yeşil bir kurumuz”* sözleriyle ifade etmiş ve yeşil kaynak yönetimine dolaylı etkileri de vurgulamıştır.

4.5.2.2.3. Elektronik Uygulama ve Cihazlar

Üçüncü alt tema olarak elektronik uygulama ve cihazlar belirlenmiş, yeşil uygulamalara sunduğu katkı katılımcılar nezdinde irdelenmiştir. İlk olarak katılımcılardan G2'nin konuyu değerlendirmesi gereksiz elektrik harcayan ünitelerin sürekli kontrolü olarak ifade edilmiş ve şu paylaşıma yer vermiştir: *“Hastanemizde kendi enerji kaynağımız sayılabilecek ve enerji tüketimine katkı sağlayan çatı panel sistemleri bulunmakta. ... Enerjinin sağlıklı kullanımına ilişkin köklü uygulamalara geçildiği, gereksiz yanan lambalar ve kullanımda olmayan dijital araçların takibi sürekli olarak yapılmaktadır.”*.

Diğer bir katılımcı olan G9 *“Hastanemizde dış alan uygulamalarından başlayarak kapalı alanlara kadar birçok noktada çevreci uygulamalara yer veriyoruz. ... Kurum içinde su tasarrufu ve enerji tasarrufunu sağlamak için sensörlü uygulamalar yer almaktadır. Ayrıca dijitalleşmenin bir kazancı olarak olabildiğince kâğıt kayıtları kullanmaktan öte dijital kayıtları ve dijital faturaları, reçeteleri kullanıyoruz”* paylaşımıyla dijital reçete ve fatura kullanımı ile ilgili özelliklerden bahsetmektedir.

Konu hakkında elde ettikleri kazanımları ifade eden diğer katılımcıların konuya destekleri ise şu şekilde olmuştur:

... Kurum iç havalandırmamız, trijenerasyon uygulamalarımız ve atıkların ayrıştırılması bizi çevreci olarak tanımlamada bir adım oluşturuyor. Ayrıca enerji ve su tüketimi sürekli olarak otomasyon ile kontrol ediliyor. Ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri, hasta durumuna göre stand-by konumunda bekleyebilen cihazlara sahip. Dijital dönüşüm ile kâğıt israfının önüne geçmeye çalışıyoruz (G12).

Hastanemiz JCI kriterlerine sahip, hasta ve çalışan güvenliğini ön plana alan bir kurum. Bu nedenle yeşil uygulamalara dair bilgimiz ve ilgimiz var. ... Dijitalleşmenin sağladığı faydaları sonuna kadar kullanıyoruz ve gereksiz kâğıt kullanımından uzak duruyoruz. Hasta takiplerini ve hasta yakını bilgilendirmelerini online yapabiliyoruz. Hasta-hekim işbirliği ile online görüşme, seminer vb. uygulamaları etkin kullanıyoruz. Mekân içi hava kalitemizde iddialyız. ... (G17).

Hastanemize çevreci yaklaşımlar önemseyen bir insan topluluğu mevcut olup, bu hususta üzerimize düşeni yapmaktayız. Özellikle kullanılmayan cihazların kapatılması, yemeklerin israf edilmemesi, su kullanımı ile ilgili özenli tutum sergiliyoruz. Ayrıca dijital altyapımız sayesinde tetkik ve reçeteleri hastalarımızın telefonlarına iletiyoruz. Hasta takip sistemimiz sayesinde hastalar uzun süreli hastane içinde kalmıyorlar ve iç ortam hava kalitesinin de bozulması engellenmiş oluyor. Ayrıca personel ve hasta sayısına göre yemekler ayarlanıyor bu da olabildiğince tasarruflu davranmamıza zemin hazırlıyor (G20).

Elbette, yeşil bina uygulamalarına sahibiz. LEED sertifikamız var. Enerji kullanımı, yenilenebilir kaynaklara yönelim, atıklar konusunda ve bina fiziki yapısında sürekli gelişimi ve yenilenmeyi ön plana alıyoruz. ... Ayrıca odalarımızda yangın sensörleri bulunmakta, olası bir yangın ya da duman algılama durumunda otomatik olarak sadece o alanda su sistemleri devreye giriyor. Yapısal güvenlik ürünlerini koruma da çevresel problemlerin giderilmesinde önemli bir unsur olarak görülebilir (G21).

Suyun etkili kullanımı için elektrikli sistemlerde olduğu gibi sensörler her alanda kullanılıyor... (G24).

4.5.2.2.4. Sürdürülebilir Kaynak Yönetimi

Kaynak yönetimi temasını destekleyen son alt tema ise sürdürülebilir kaynak yönetimi olarak belirlenmiştir. İç içe geçen bu kavram önceki alt temalarda da vurgulanmış fakat sürdürülebilir uygulamaların benimsenmesi kurumsal kültür ile ilişkilendirildiği için ayrı olarak ele alınmıştır. Bu bağlamda ilk katılımcı olan G7'nin konuya yaklaşımı ***“Evet, hastanemizde çevreci uygulamalara büyük bir önem veriyoruz ve sürdürülebilirlik hedeflerimize ulaşmak için sürekli çaba gösteriyoruz. Enerji verimliliği ve su tasarrufu ön planda olmak üzere, yenilenebilir enerji ile ilgili çalışmalarımız var. ...”*** şeklinde olmuştur.

Diğer bir katılımcı G17'nin GES uygulamalarına dikkati çektiği paylaşımı “... **Elektrik üretimi ile ilgili paneller kullanıyoruz, alternatif kaynaklara yönelimde hassas davranıyoruz.** Yağmur suyunu muhafaza edebileceğimiz bir depo oluşturuldu ve bu alanda biriken sular peyzaj uygulamalarında kullanılıyor. İç mekân akustik ölçümleri bilinçli tasarlandı ve yoğun bir ses hissetmezsiniz ve insan sağlığı üzerinde ve aldığı hizmette güzel bir yaklaşımı oluşturuyor. Su ve elektrik tasarruflu cihazlar kullanıyoruz. Dijitalleşmenin sağladığı faydaları sonuna kadar kullanıyoruz ve gereksiz kâğıt kullanımından uzak duruyoruz...” şeklinde olmuştur.

Diğer katılımcıların konu bağlamındaki görüşleri ise aşağıdaki gibidir:

... Tam olarak yeşil bir hastane olabilmemiz için her uygulamanın gözden geçirilmesi, hastanenin kendi kendine yetebilecek seviyede olması ve bunu yaparken de çevreye katkı sunması gerekiyor. Bizim hastanemizde atıkların ayrıştırılması ve doğru yöntemlerle muhafaza edilerek uygun toplayıcıya teslimi söz konusu. Elektrik ve su kullanımı ile ilgili tasarruf tedbirlerimiz var. ... (G19).

Elbette, yeşil bina uygulamalarına sahibiz. LEED sertifikamız var. Enerji kullanımı, yenilenebilir kaynaklara yönelim, atıklar konusunda ve bina fiziki yapısında sürekli gelişimi ve yenilenmeyi ön plana alıyoruz. ... (G21).

Hastanemiz iç mekân kalitesi, ferahlığı, ısı dengesi, enerji verimli cihazları kullanması, elektrik ve su tüketiminde sensörlü uygulamalar ile ihtiyaca cevap veren yapıda olması bizi çevreci olarak tanımlıyor. ... (G22).

... Ayrıca kumaş, plastik ve kâğıt atıklarımızı dönüşüm için firmalara veriyoruz. Bitki seçiminde su ihtiyacı fazla olmayan türlerin seçilmesiyle birlikte fazla su kullanımının önüne geçmiş olduk. Son olarak hastane içinde kullanılan cerrahi aletler başta olmak üzere, birçok alanda tekrar kullanıma dikkat ediyoruz. Hastane temizliğinde gereksiz, fazla kimyasal kullanımından sakınıyoruz. Kurum içinde sürekli kontrol şefleri ile birlikte açık konumda bulunan cihaz ve lambaların kapatılması, aksaklıkların

giderilmesi sağlanıyor. En önemlisi personel eğitimleri ve takibi sürekli olarak yapılıyor (G23).

4.5.2.3. Atık Yönetimi Politikası

Çalışmada atık yönetimi politikası temasında “Evsel Atıkların Kazanımı”, “Yeşil Farkındalık Oluşumu” ve “Sıfır Atık” alt temaları yer almaktadır. Kurumların belki de en fazla mesai harcadıkları konular arasında yer alan atık yönetimi, kararlılıkla uygulandığında çevreye ve kuruma katkı sağlayabilen özellikli bir alan olarak anılabilir. Bu konudaki katılımcıların ifadelerine aşağıdaki değinilmiştir.

4.5.2.3.1. Evsel Atıkların Kazanımı

Evsel atıkların kazanımı alt teması, kurumlardan atıkların uzaklaştırılmasının yanı sıra farklı alanların ihtiyaç duyduğu ya da katma değeri bulunan özellikte ürünler olarak tanımlanabilmektedir. Örneğin kompost ve gübre yapımında kullanma, barınaklarda yaşayan canlılar için yüksek kalorili yiyeceklerin ayrıştırılması vb. durumlar ifade edilebilir. Konu bağlamında katılımcılardan G2'nin yaklaşımı *“Farklı bir uygulama olarak hastanemizde tekstil ürünlerinin belli bir kullanım ömrü olmakta ve miadı dolan çarşaf ve pike gibi ürünlerin yastık kılıfı, sterilizasyon bohçası ve nihayetinde son aşamada çöpe atıldığı ifade edilebilir, ayrıca çalışanlara ve yatan hastalara sürekli olarak yemek çıkmakta yemek planlaması kişi sayısına oranla yapılmakta yemek artıklarının ise belediye işbirliğinde hayvan barınaklarına bırakıldığı söylenebilir. ...”* şeklinde olmuştur.

G9 ise *“Hastanemizde dış alan uygulamalarından başlayarak kapalı alanlara kadar birçok noktada çevreci uygulamalara yer veriyoruz. Mutfağımızda atık olarak biriken ürünlerin gübre olarak dönüştürülmesi, bir kısmının ise hayvan barınaklarına teslim edilerek değerlendirilmesi çevre adına bir kazanım oluşturmakta...”* paylaşımını yaparak atıkların gübre ve mama olarak değerlendirildiğini belirtmektedir.

G17, G19, G23 ve G24'ün paylaşımları da diğerlerine benzer özellikte olmuş ve hayvan barınaklarına sunulan katkılara değinilmiştir. Bizim atık olarak değerlendirdiğimiz süreç aslında onlar için güzel bir kazanım halini almıştır. Bu bağlamda yapılan yorumlar “... *Atıklar sürekli kontrollü olarak ayrıştırılıyor, dönüşüm ya da bertaraf için yönlendiriyoruz. Mutfak çöplerini de ayrıştırıp kompost yapımı ya da barınaklara mama olarak ulaştırma gayretimiz var*” (G17)., “...*Bunun dışında mutfak artık ürünlerinin hayvan barınaklarına bırakılması sürecini yürütüyoruz. Hastane içi iklimlendirme çalışmaları var ama yeterli seviyede değiliz maalesef*” (G19), “.... *Diğer evsel atıklar ayrıştırılıyor ve hayvan barınaklarında tüketimi uygun olanlar barınağa diğer atıklar dönüşüm ya da kompost yapımı için firmalara gidiyor. ...*” (G23) ve “...*Yemekhane atıklarımız başta olmak üzere sistemli bir ayrıştırma politikamız var. ...*” (G24) şeklinde olmuştur. Birçok kuruluşun aynı özelliğe deniliyor olması çevre açısından önem arz etmektedir.

4.5.2.3.2. Yeşil Farkındalık Oluşumu

Yeşil farkındalık oluşumu alt teması ile hasta ve hasta yakınlarının bilinç düzeylerinin artırılması, sağlık kurumlarında oluşan atık malzemenin yeniden değerlendirilmesi gibi hedefler dikkate alınmaktadır. Bu bağlamda katılımcılardan G2'nin konuya yaklaşımı “...*Kullanılan kimyasal içerikli temizlik malzemeleri belirli kalitede seçimi yapılarak alınmakta ve kullanımında personele eğitimler verilmektedir. Ayrıca kurumumuzda atık piller ile ilgili bilgilendirici billboardlar yer almakta, atık piller toplamaktadır. Kendi Teknik ekibimizde marangoz ürünleri, metal ürünler ve diğer mekanik ürünlerin tamirleri yapılarak dönüşümü de sürekli olarak yapılmaktadır. ...*” şeklinde olmuştur.

Bir diğer katılımcı olan G7 ise hastanede çalışan personele ve hasta yakınlarına atıkların ve kaynakların doğru kullanımı ile ilgili bilgilendirmelerin yapıldığını şu ifadeler belirtmektedir: “*Evet, hastanemizde çevreci uygulamalara büyük bir önem veriyoruz ve sürdürülebilirlik hedeflerimize ulaşmak için sürekli çaba gösteriyoruz. Enerji verimliliği ve su tasarrufu ön planda olmak üzere, yenilenebilir enerji ile ilgili çalışmalarımız var. Personelimize atıklar ve tasarruf ile ilgili konuların eğitimi veriliyor ve aynı şekilde hasta ve yakınlarına da bilgilendirici afişler sunuyoruz. ...*”.

Diğer katılımcı kurum yöneticilerinin yeşil farkındalık ile ilgili olarak konuya yaklaşımları ise şu şekildedir:

*Tam anlamıyla çevreci değiliz fakat çalışmalarımız var. Evsel atık, sıfır atık ve geri dönüştürülebilir atıklar ile ilgili ünitemiz var. Eğitimler 2 ayda bir tekrar ediliyor. **Orman dikimi projelerimiz var ve her doğan bebek için 1 ağaç dikimi yapıyoruz. Diğer taraftan çalışanlar ve hastalar yeşillenmeye önem veriyorlar.** ... Ayrıca enerji ve su tüketimi sürekli olarak otomasyon ile kontrol ediliyor. Ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri, hasta durumuna göre stand-by konumunda bekleyebilen cihazlara sahip. Dijital dönüşüm ile kâğıt israfının önüne geçmeye çalışıyoruz (G12).*

***Hastanemizde çevreci yaklaşımlar önemseyen bir insan topluluğu mevcut olup, bu hususta üzerimize düşeni yapmaktayız. Özellikle kullanılmayan cihazların kapatılması, yemeklerin israf edilmemesi, su kullanımı ile ilgili özenli tutum sergiliyoruz.** ... (G20).*

*Elbette, yeşil bina uygulamalarına sahibiz. LEED sertifikamız var. Enerji kullanımı, yenilenebilir kaynaklara yönelim, atıklar konusunda ve bina fiziki yapısında sürekli gelişimi ve yenilenmeyi ön plana alıyoruz. **Çalışanlarımızı sürekli olarak eğitimlere ve sürecin içine doğrudan dahil olmaya yönlendiriyoruz. Yöneticilerin aldıkları karar sahada karşılığı bulunmadıkça amaca ulaşmış olması mümkün değil. Özellikle amalgam atıkları, radyasyon güvenliği, laboratuvar atıkları, kimyasal temizleyiciler, iç ortamın havalandırılması, hasta odalarındaki iklimlendirme üzerine yoğunlaşıyoruz. Betona değil yeşile önem veriyoruz.** ... Yapısal güvenlik ürünlerini koruma da çevresel problemlerin giderilmesinde önemli bir unsur olarak görülebilir (G21).*

*... Bu yönleriyle çalışanların ve hizmet alan hasta ve yakınlarının kendilerini güvende hissettikleri bir kurumuz. **Kullanılan yağları biriktirip ilgili birimlere teslim ediyoruz. Hastane temizliği konusunda zararlı kimyasallar kullanmıyoruz (G22).***

Hastanemiz belirli yönleriyle çevreci bir hastane, özellikle atıkların doğrudan doğaya bırakılmadığı, laboratuvarında kan analiz cihazlarının temizliğinde kullanılan kimyasallar nötr hale getirilerek kanalizasyona karıştırılıyor. Tıbbi atıklarda her katta sorumlular var ve iyi bir depolama ile beraber bertarafı için sağlıklı bir takip yapılıyor. ...Son olarak hastane içinde kullanılan cerrahi aletler başta olmak üzere, birçok alanda tekrar kullanıma dikkat ediyoruz. Hastane temizliğinde gereksiz, fazla kimyasal kullanımından sakınıyoruz. Kurum içinde sürekli kontrol şefleri ile birlikte açık konumda bulunan cihaz ve lambaların kapatılması, aksaklıkların giderilmesi sağlanıyor. En önemlisi personel eğitimleri ve takibi sürekli olarak yapılıyor (G23).

Tabi ki, bu konuda akredite bir kuruluşuz. Çevre eğitimlerinin yanında uygulama aşamasının da yakın takipçisi konumundayız. Sıfır atık ile ilgili gerekli belgelendirmeleri tamamlamış, evsel atıklar ve tehlikeli atıkların dönüşümü ile ilgili süreçleri sıkı takip eden bir kuruluşuz... (G24).

4.5.2.3.3. Sıfır Atık

Son alt temamız ise sıfır atık olarak belirlenmiştir. Bu tema ülke atık politikaları arasında tüm kurumların ortak hareket ettiği kazanımlar arasında kendine yer bulmuştur. Genel atık yönetimi olarak ifade edebileceğimiz bu yaklaşım kaynağında ayrıştırma olarak ifade edilebilir. Farklı kategorilerdeki atık toplama üniteleri oluşturulup hassasiyetle bu süreç yürütülmektedir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar ile ilgili olarak katılımcılardan G2'nin konuya yaklaşımı “... **Kendi Teknik ekibimizde marangoz ürünleri, metal ürünler ve diğer mekanik ürünlerin tamirleri yapılarak dönüşümü de sürekli olarak yapılmaktadır. İdari birimlerin işlemlerinde kullanılan kağıtlar olabildiğince çift yönlü kullanılmakta, resmi evrak dışında kurumda bu işlemler sürdürülmektedir**” şeklindedir. Özellikle kağıtların yeniden kullanımı, metal ve ahşap ürünlerin tekrar değerlendirilmesi çevre açısından önemli örneklerdendir.

Konu ile ilgili olarak katılımcılardan G11 ise **“Evet, çevre eğitimlerini düzenli veren, sıfır atık belgesi bulunan, Noktasal toplama alanlarını doğru yöneten, atık alanını oluşturan atık gönderimini düzenli yapan, tıbbi atık, tehlikeli atık, evsel atık ve geri dönüşebilen atık ayrımını doğru yöneten bir hastane olduğu için hastanemiz çevreci (yeşil) bir hastanedir”** şeklindeki paylaşımıyla hastanelerinde yer alan özelliklere değinmiştir.

Bu tema altında G12 atık çeşitliliği ve yönetimine **“Tam anlamıyla çevreci değiliz fakat çalışmalarımız var. Evsel atık, sıfır atık ve geri dönüştürülebilir atıklar ile ilgili ünitemiz var. Eğitimler 2 ayda bir tekrar ediliyor. ...”** ifadeleriyle katkı sağlarken, G22 **“Hastanemiz iç mekân kalitesi, ferahlığı, ısı dengesi, enerji verimli cihazları kullanması, elektrik ve su tüketiminde sensörlü uygulamalar ile ihtiyaca cevap veren yapıda olması bizi çevreci olarak tanımlıyor. Ayrıca atıklar konusunda dönüşüme özen gösteren bir kurumuz, kaynağında ayrışım yapıyoruz. Kâğıt ve plastik atıklar konusunda ayrıca bir toplama birimimiz var...”** paylaşımıyla kâğıt ve plastik ürünlere ait ayrı toplama ünitelerinin olduğunu belirtmektedir. Son katılımcı olan G24 ise konu ile ilgili olarak **“Tabi ki, bu konuda akredite bir kuruluşuz. Çevre eğitimlerinin yanında uygulama aşamasının da yakın takipçisi konumundayız. Sıfır atık ile ilgili gerekli belgelendirmeleri tamamlamış, evsel atıklar ve tehlikeli atıkların dönüşümü ile ilgili süreçleri sıkı takip eden bir kuruluşuz... Hastanemizin her katında atıkları izole şekilde tuttuğumuz noktasal alanlar ile birlikte, ana depoları da bulunan, özellikle tıbbi atıkların doğru ayrıştırılması ve doğru yöntemlerle bertaraf edilmesi için çaba gösteriyoruz”** sözleriyle hastanede her katta sıfır atık ürünlerinin depolandığını ve doğru atık yönetiminin titizlikle üzerinde durulduğunu belirtmiştir.

4.5.2.4. Yeşil Hedefindeki Bariyerler

Sağlık kurumlarının yeşil uygulamaları hayata geçirmesi ve bu sayede çevreye katkı sunmasının önünde birtakım engeller bulunabilmektedir. Yeşil hedefindeki bariyerler olarak adlandırılan bu temada “Yeşil Bilgi ve Uygulama Eksikliği” ve “Finans ve Altyapı” alt temaları yer almış ve katılımcılar aşağıdaki görüşleri dile getirmiştir.

4.5.2.4.1. Yeşil Bilgi ve Uygulama Eksikliği

Yeşil bilgi ve uygulama eksikliği alt temasında sağlık çalışanlarının konu hakkında doyurucu bilgiye sahip olmaması ve kurumların uygulamalardaki eksikliklerinin yeşil trendlere zemin hazırlayamaması yer alır. Konu bağlamında katılımcılardan G2'nin yaklaşımı “... *Hastanemizde geri dönüşümle ilgili ya da atıkların ayrıştırılması ile ilgili tıbbi ve kağıtlar dışında detaylı bir çalışma yapılmamakta yalnızca evsel atık ve tıbbi atıkların depolanması sağlanmakta ve sıfır atık projesine destek verilmektedir. Şayet kendi kurumumuzda geri dönüştürülebilir atıkların detaylı bir şekilde ayrıştırılması yapılarak geri kazanımı sağlanabilirse kurum ve çevre açısından bir kazanım elde edilmiş olur. Çalışanlara verilen eğitimler sayesinde tıbbi atık ayrıştırılmasında elde edilen başarı tüm yönleri ile dikkate alınabilirse, kurumun maddi fayda sağlayabileceğini ifade edebilirim. Dünyada bir değişim var ve biz elektrikli araçlar için maalesef hazırlık yapmadık. Şu anda bu ihtiyacı da gözden geçirmemiz gerekiyor*” ifadeleri ile olmuş ve özellikle kurumların yeşil uygulamalara yönelmesinde çalışanların bilgi sahibi olmalarını, kurumsal süreçlerin tamamında bu bilgiler ışığında hareket etmelerinin önemini vurgulamıştır.

Katılımcılardan G22 arıtma ve diğer uygulamalar özelindeki eksiklikler konusunda şu paylaşımı yapmıştır: “...*Hastanemizde arıtma ünitemiz maalesef yok, bunun dışında su kaynağı olarak şebekeyi kullanıyoruz. Hastane peyzaj alanlarımız kısıtlı olduğu için istenilen düzeyde yenilikler yapamıyoruz. Fakat yağmur sularını muhafaza ederek yaz dönemlerinde etkin kullanım gerçekleştiriyoruz. Hastanemizin yalıtımları yeni yapılmış durumda. Ayrıca enerji ile ilgili trijenerasyon kullanımımız var. Elektriğimizi üretiyoruz*”.

4.5.2.4.2. Finans ve Altyapı

Diğer alt tema olan finans ve altyapı ile ilgili olarak katılımcılardan G7'nin yaklaşımı şu şekilde olmuştur: “*Evet, hastanemizde çevreci uygulamalara büyük bir önem veriyoruz ve sürdürülebilirlik hedeflerimize ulaşmak için sürekli çaba gösteriyoruz. ...Henüz yeşil bina sertifikasına sahip değiliz ve kapsamlı geri dönüşüm politikasını henüz hayata*

geçiremedik. Finansal zorluklar ve altyapı yetersizliği gibi nedenlerden dolayı elektrikli araçlar ile ilgili henüz şarj ünitesi oluşturabilmiş değiliz”.

Diğer katılımcı olan G19'un paylaşımında, özel kuruluşlardaki yöneticilerin yeşil süreçlerde sermaye sahipleri kadar etkili olamamalarıyla ilgili bir konu ele alınmıştır. Bu katılımcı, finansal kaynakların belirlenmesinde rol oynayan kişilerde bu farkındalığın önemini şu ifadelerle vurgulamıştır ***“Düşünmüyorum. Bu fikri hayata geçirmek için destek maalesef pek yok. Yapılan uygulamalar tasarruf ile yetinilmesi üzerine. İdareci olarak düşündüğünüz birtakım uygulamaların hayata geçmesi, sermaye sahiplerinin de bu alanda hassas düşünmesi ve dünyadaki gelişmeleri göz ardı etmemeleri gerekiyor. ...”.***

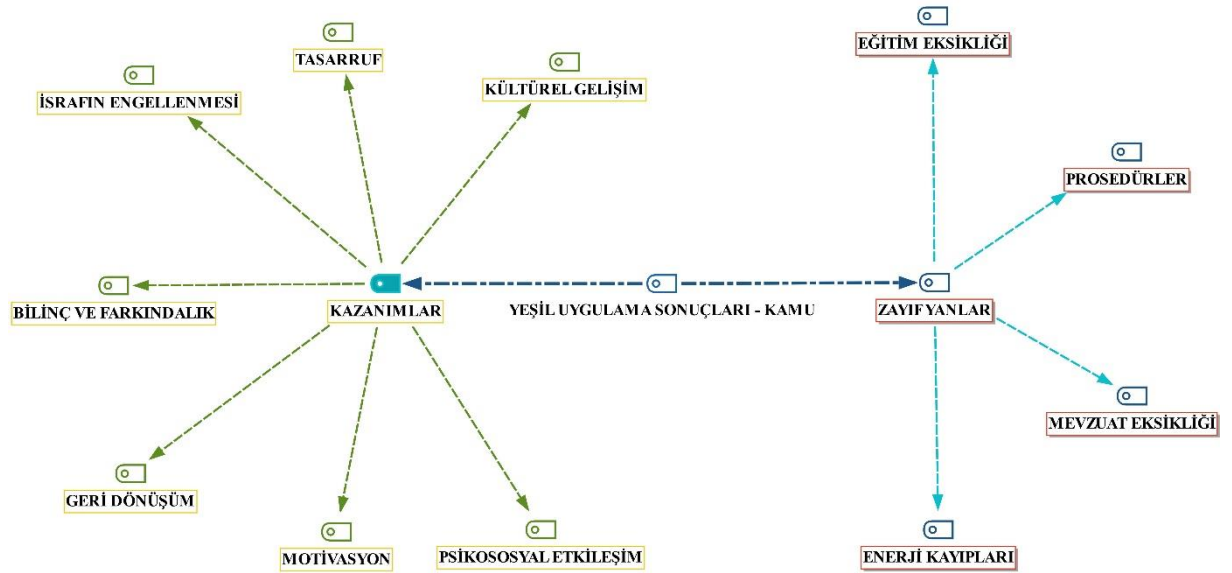
Genel değerlendirme: Sahip olunan yeşil uygulamalara ilişkin kamu ve özel sektör yöneticileri ile yapılan görüşmelerde ana temalar özelinde farklılık ortaya konulmamıştır. Tüm sağlık kurumları Sağlık Bakanlığı ve Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı uygulamalarına tabi oldukları için bu durum belirli standartların takip edilmesi gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. Fakat özel sağlık kurumlarının kamu kurumlarından belirli alt temalarda farklılaştığı gözlemlenmiştir. Kısaca bu farklılıklar:

- * Özel kuruluşların bina fiziki yeterliliklerinde ve peyzaj uygulamalarında çevre politikalarına daha sıkı sıkıya yaklaştığı,
- * Atık yönetim politikalarında özel kuruluşların sosyal sorumluluk projesi olarak daha etkin oldukları,
- * Kaynak kullanımı ve alternatif seçeneklerin değerlendirilmesinde özel kuruluşların yeni teknoloji ve uygulamalara yönelik çalışmalar yaptığı,
- * Hasta takip süreçleri ile ilgili dijital uygulamalarda yine özel kuruluşların güncel gelişmeleri takip ederek dolaylı olarak çevreye katkı sundukları,
- * Yağmur suyu hasadı, atıkların dönüştürülmesi gibi çözümleyici uygulamalara sahip olduğu söylenebilir.

4.6.1. YEŞİL UYGULAMA SONUÇLARI- KAMU

Araştırmamızın altıncı sorusunda katılımcılara “Uyguladığınız ve uygula(ya)madığınız yeşil uygulamaların sonuçları (olumlu/olumsuz) hakkında neler düşünüyorsunuz?” sorusu yöneltilmiş ve kamu sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin verdiği yanıtlardan elde edilen bulgular ışığında “Kazanımlar” ve “Zayıf Yanlar (eksiklikler)” temaları ön plana çıkmıştır. Kurumlarda gerçekleştirilen yeşil uygulamaların kurumlara, çalışanlara ve hastalara ne gibi kazanımlar sağladığı, diğer taraftan yapılamayan uygulamaların nedenleri veya olumsuz sonuçlarıyla ilgili toplamda 11 alt tema bulunmuş ve bu temalar Şekil 26’da yer almıştır.

Şekil 26: Yeşil Uygulama Sonuçları – Kamu hiyerarşik kod şeması



4.6.1.1. Kazanımlar

Yeşil uygulamaların hayata geçmesi ile birlikte kamu sağlık kurumlarında olumlu olarak ne tür kazanımların yer aldığı bu temada “Motivasyon”, “Psikososyal Etkileşim”, “Bilinç ve Farkındalık”, “Kültürel Gelişim”, “Tasarruf”, “İsrafın Engellenmesi” ve “Geri Dönüşüm” alt temaları ön plana çıkmıştır. Elde edilen bu kazanımların sosyal ve maddi olarak kurumlara getiri sağladığı katılımcılar tarafından ortak bir beyan olarak sunulmuştur.

4.6.1.1.1. Motivasyon

Motivasyon alt temasıyla ilgili olarak, kurumların çevreyi koruma adına yaptığı düzenlemelerin ve iyileştirmelerin çalışanlar üzerinde olumlu etkilerinin olduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Konuyla ilgili olarak ilk katılımcı olan G15 şunları ifade etmiştir: *“Yapılan girişimlerin sonucunu tasarruf ve maddi kazanç olarak görüyoruz fakat en büyük kazancımız, sağlık çalışanlarının motivasyonlarında bir ilerleme kaydedilmiş olması”*.

Diğer bir katılımcı olan G16, motivasyon alt teması için yeşil uygulamaların hayata geçirilmesinin hasta ve çalışanlar üzerinde memnuniyet yarattığını ve aksine durumlarda kayıplar yaşandığını şu sözlerle ifade etmektedir: *“Uygulanabilenler verimlilik, tasarruf ve hasta/çalışan memnuniyeti sağlamaktadır. Uygulanamayanlar ise bunların tersine uzun vadede israfa ve memnuniyetsizliğe yol açabilir”*.

4.6.1.1.2. Psikososyal Etkileşim

Psikososyal etkileşim alt temasında, hastanelerde fiziki alanlarda yapılan iyileştirmelerin insanların dış mekânları daha fazla kullanmasını teşvik ettiği ve böylece kurumun içinde havalandırma, ısı, enerji gideri gibi kazanımlar sağladığı ifade edilmiştir. Ayrıca, kişilerin psikolojik rahatlama yaşadığı belirtilmiştir. Bu konuyla ilgili olarak G10, şu paylaşımı yapmıştır: *“Yukarıdaki maddede söylediğim gibi hastane önündeki düzensiz park alanının düzenlemesini yaparak insanların nefes alabileceği, dinlenebileceği oturma alanlarının bolca olduğu, yeşil çevresel alanlar oluşturduk. Bu sayede insanların genel olarak dış mekânda daha fazla zaman geçirmesini sağladık”*.

4.6.1.1.3. Bilinç ve Farkındalık

Bilinç ve farkındalık alt teması, kurumda gerçekleştirilen yeşil uygulamaların sağlık çalışanları ve hastaların/hasta yakınlarının tutumlarına ne denli yansıdığını ele almaktadır. Yeşil uygulamaların sürekliliğinin sağlanmasında bu konunun sahiplenilmesi, duyarlı olunması ön plana çıkmaktadır. Konu bağlamında katılımcılardan

G1'in konuya yaklaşımı şu şekilde olmuştur: *"Atıkların ayrıştırılması ve mümkün olduğunca da atık oluşturulmaması için gayret sarf edilmesi son derece önemli... ama beraberinde kurum idarecilerinin de buna sahip çıkması, önemsemesi gerekiyor. Kurum yöneticileri bunu önemser, benimserse diğer çalışanlarımızla beraber bu bilinci ve farkındalığı oluşturabiliriz. Sağlık yöneticilerinin bu konuyu benimsemesi, tüm çalışanlara liderlik etmesi ve bunu tüm samimiyetiyle yapması gerekiyor..."*.

Bilinçli toplumun gerçekleştirilen yeşil dönüşüme adaptasyonu ve desteği ile ilgili olarak diğer katılımcıların yaklaşımları ise şu şekildedir:

...Tasarruf, örnek çevreci yaklaşımlar ve eğitimin kazanımlarının olduğunu söylemek mümkün. Zaman içerisinde yapılan çevreci uygulamaların toplum nazarında karşılık bulduğu da söylenebilir (G8).

...Atıkları ve kullandığımız kaynaklarda yoğun bir takip söz konusu. Bunun için dijital imkânlar dahil farklı metotları kullanıyoruz. Bilinçli hale gelen çalışanlar yeşil yani çevreci davranışa doğrudan geçiş yapabiliyorlar (G10).

...Ayrıca ortak kullanım alanlarında ve hasta odalarında uyarıcı levhalar bulunmakta, bu sayede su ve elektrik kullanımının efektif olması sağlanmaya çalışılmaktadır. Elimizden gelmiş olsa kaynakların daha da sürdürülebilir olması ve atıkların dönüştürülerek tekrar kullanımı ile ilgili projelerle maddi ve manevi kazanım elde etmek isterdim (G13).

...Yapılan her uğraş, takdir görüyor ve insanlar güven duyuyorlar. Aynı şekilde hastalarımızın ve yakınlarının çevre ile ilgili bilinç düzeylerini artırıcı eğitimler düzenliyoruz. Hastalarımız bu süreç sonunda çok daha fazla uyumlu hareket etmeye başladılar (G15).

4.6.1.1.4. Kültürel Gelişim

Kazanımlar teması altında bulunan diğ r alt tema kültürel gelişim olarak kodlanmıştır. Bu alt tema yeşil uygulamaların benimsenmesi ile birlikte toplumsal faydaya dönüşebilecek kazanımı ifade etmektedir. Bu bağlamda katılımcılardan G1'in konuya yaklaşımı ***"... evre konusunda bir tutum gelişir ve kültür halini alırsa başta o kurumlar, sonrasında devlet bu işin kazananı olacaktır"*** şeklinde olmuştur.

4.6.1.1.5. Tasarruf

Tasarruf alt temasında, sağlık kurumlarında hayata geçirilen yeşil uygulamalar sayesinde kayıpların ya da gereksiz sarfiyatın önüne geçerek maddi kazanım sağlandığı vurgulanmıştır. Konu ile ilgili olarak katılımcılardan G3' n paylaşımı ***"Güneş panelleri sayesinde %30 gibi enerji tasarrufu sağlandı..."*** şeklinde olmuştur.

Katılımcılardan G4 konu bağlamında su ve elektrik başta olmak üzere büyük oranda tasarruf sağlandığını şu sözlerle ifade etmiştir ***"...tasarrufla ilgili birçok kalemd  olumlu dönüt aldık, su ve elektrikte %50 ye yakın tasarruf sağlandı. Bunu fotoselli uygulamalar ile başardık..."***.

Diğ r bir katılımcı olan G15 genel bir yaklaşımla ***"Yapılan girişimlerin sonucunu tasarruf ve maddi kazanç olarak görüyoruz ..."*** sözleri ile tasarruf sağlandığını ifade ederken, G18 ise ***"... sürdürülebilirlik ve teknolojik aletlerin optimal kullanımı tasarruf sağlama ve yeşil algısının oluşmasında önemli. Bu sayede hem maddi fayda hem de sosyal fayda ortaya çıkıyor..."*** sözleriyle kullanılan ekipmanların doğru seçimi sayesinde tasarruf sağlanabileceğini dile getirmiştir.

4.6.1.1.6. İsrafın Engellenmesi

Yeşil kazanım temasına destek veren önemli bir alt tema israfın engellenmesi olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda ele alınan genel konu enerji ve su başta olmak üzere diğ r kaynakların daha optimal kullanımının sağlanması ve bu doğrultuda yeşil uygulamaların

benimsenmesinin zaruriyeti ile ilgili olmuştur. Konu hakkında çalışmaya katılım sağlayan G3'ün ifadesi şu şekildedir **“... su konusunda sensörlü ürünler kullanıyoruz. İsrafın önüne ancak alınan fiziki tedbirlerle geçebiliyoruz. Tuvaletlerde kullanılan kâğıt havlu ebatlarını düşürdük, gereksiz kullanımın önüne geçmiş olduk...”**.

G4 ise fazla su tüketimini azaltma ve insanları israf konusunda bilgilendirme ile ilgili şu paylaşımı yapmıştır **“... ayrıca sifonlarda kullanılan suyu ciddi oranda azalttık. Kurumda enerji kullanımına ilişkin, özellikle klima ve ortak kullanım alanlarında yönlendirici, eğitici notlar bulunmakta ve insanların yaptığı israfın bedelini birlikte ödediğimiz ifade edilmektedir”**.

Katılımcılardan G5, çevre kazanımlarının önemini vurguladığı paylaşımında yeşil uygulamaların hastaneler için zaruri olduğunu, çok fazla sayıda kişinin hizmet aldığını ifade etmiş ve şu paylaşımı yapmıştır **“Kesinlikle olumlu çünkü israf edilmeyen her bir birim enerji ya da su, devlete ve çevreye bir katkı. Zamanla doğal kaynakların önemi daha da anlaşılacak ve biz uygulamadığımız yeşil politikalar nedeniyle pişman olacağız. Çünkü hastaneler çok aktif kurumlar ve milyonlarca insan hizmet alıyor. Sirkülasyonun çok olduğu, dolayısıyla kirleticilerinde çok olduğu bir alan. Çevre adına yapmamız gereken çok şey var”**.

Bir diğer katılımcı olan G14'ün konuya yaklaşımı evsel atıkların oranının azaltılması, değerlendirilmesi ve kimyasal ürünlerin oranının düşürülmesi ile ilgili olmuştur. G14 konuyla ilgili şunları söylemiştir: **“... İsrafı azaltacak uygulamalar üzerine yoğunlaşıyoruz. Bu sayede yemek atıklarının azaltılması, atıklarının etkin kullanılması önceliğimiz. Diğer taraftan yüzey alanlarının dezenfekte edildiği solüsyonların kullanımı ile ilgili titiz bir çalışma yapıyoruz”**.

4.6.1.1.7. Geri Dönüşüm

Son alt tamamız ise geri dönüşüm olarak belirlenmiştir. Kurumların atıklarının geri kazanılması ile ilgili olarak yürütülen çalışmaların olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan G3'ün konuya yaklaşımı **“... Eczane başta olmak üzere kâğıt karton kutuların ayrıştırması yapılarak geri kazanıma önem veriyoruz”** şeklinde olmuştur.

Görüşmecilerden G13 atıkların takibinin yapılarak sürece destek olduklarını şu sözlerle ifade etmiştir: **“Atıklar konusunda dolaylı olarak kazanım sağladığımızı düşünüyorum. Çevrenin korunması adına bir adım sayılabilir...”**. Katılımcılardan G14 ise atıkların geri kazanımı noktasında çalışmalarının olduğunu ve konunun öneminin farkında olduklarını **“...Kurum olarak enerji konusunda da bakanlık destek verirse kazanımlarımız olacak. Atıkların ayrıştırılması konuları sürekli gündemde fakat geri kazanımı sağlanırsa verimlilik sağlanmış olur...”** sözleriyle ifade etmiştir.

4.6.1.2. Zayıf Yanlar

Kamu sağlık kurumlarında yeşil uygulamaların hayata geçmesi önündeki eksiklikler ya da dirençlere ait alt temalar “Mevzuat Eksikliği”, “Prosedürler”, “Enerji Kayıpları” ve “Eğitim Eksikliği” olarak dört başlıkta toparlanmıştır. Bu temalara ait görüşler aşağıda verilmiştir.

4.6.1.2.1. Mevzuat Eksikliği

Yeşil uygulama arzusunda olan fakat mevzuattan kaynaklı bu uygulamaları hayata geçiremeyen kurumların olduğu katılımcı görüşlerinde görülmüştür. Örneğin katılımcılardan G6 bu konu hakkında **“Gıda atıkları aynı zamanda farklı bir mamul için ara eleman konumunda fakat mevzuat bu atıkların satılmasını engelliyor. Milli emlak heke ayrılan cihazların (aktif kullanım ömrü/miadı dolan) atıl konumunda bekletilmesini benimsiyor maalesef...”** eleştirilerini yaparak durum hakkında bilgi vermiştir.

4.6.1.2.2. Prosedürler

Prosedürler alt teması yeşil uygulamalara yönelik yapılmak istenen işlemlerde birtakım bürokratik işlemlere takıldığını, kurum yöneticilerinin daha etkili hareket alanı bulmaları gerekliliğini ele almaktadır. Konu bağlamında G6'nın konuya yaklaşımı ***“...Milli emlak metal atıkları değerlendiriyor fakat diğer ürünlerde dönüşüm, geri kazanım ile ilgili yetersizlik var. Arşivlerde birçok evrak gereksiz yere saklanıyor, bu evrakların yeniden kullanımı ya da dijital veri madenciliği ile efektif kullanımına geçilebilir”*** şeklinde olmuştur.

4.6.1.2.3. Enerji Kayıpları

Diğer bir alt tema enerji kayıpları ile ilgili olmuş, yeşil uygulamaların çeşitli sebeplerle hayata geçmemesinin olumsuz sonucu olarak bu durumun yaşandığı ifade edilmiştir. Konu bağlamında katılımcılardan G4'ün yaklaşımı ***“...Kurumumuzda yalıtım ile ilgili problemler var, bu ısı kayıplarını beraberinde getiriyor. Dolayısıyla enerji israfına neden oluyor”*** şeklinde olmuştur.

Katılımcılardan G15 ise maliyet nedeniyle çevre yanlısı uygulamalara geçilemediğini ifade etmekte ve şu paylaşımı yapmaktadır: ***“...Uygulayamadığımız yeşile dair çevreci birçok unsur var. Genellikle bina yapısı ve yetersizliği ile ilgili. Ayrıca yeşil uygulamaların belirli bir maliyeti de bulunmakta. Bu maliyetlere sosyal anlayışla katlanılabilir fakat kurum öncelikleri bazen çevreci politikaların önüne geçebiliyor”***. G18'in konuya yaklaşımı ***“... Ancak başlangıç maliyetleri ve Teknik zorluklar gibi olumsuz sonuçları dikkate almak gerekiyor. Örneğin binanın fiziki yapısı ile ilgili çok fazla hareket alanı bulamıyorsunuz. Elektrikli araç ve bisikletler için şarj istasyonu kurabilmiş değiliz”***.

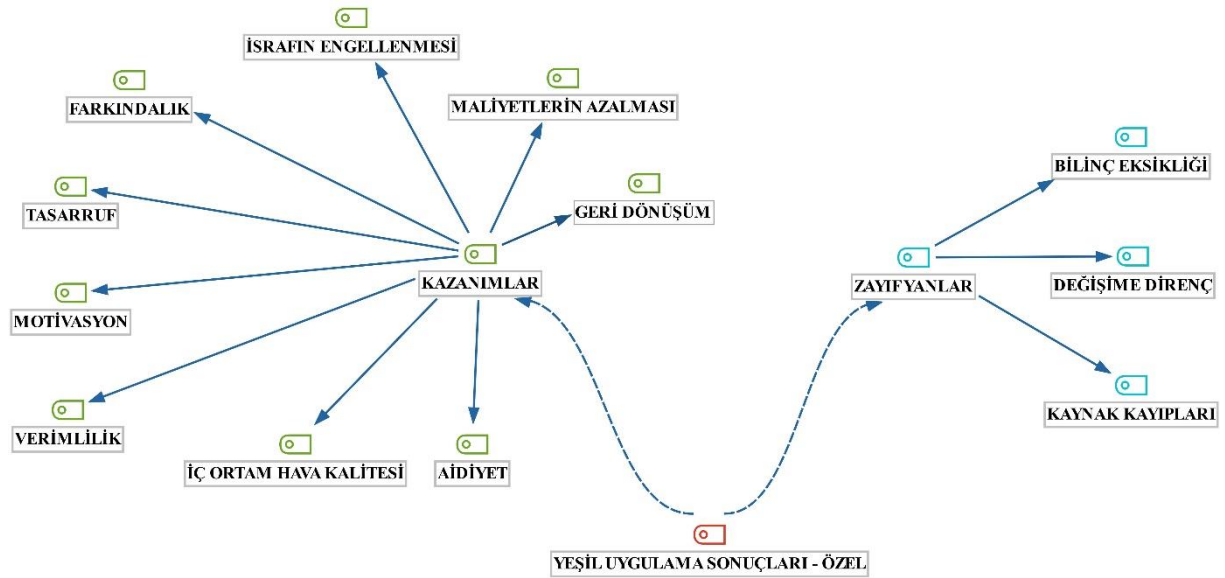
4.6.1.2.4. Eğitim Eksikliği

Zayıf yanlara ilişkin olarak eğitim eksikliği alt teması son başlığı oluşturmaktadır. Katılımcılardan G3 görev aldığı hastanede hastaların yeşil uygulamaların neler olduğu noktasında bilgilendirme ve eğitim eksikliği bulunduğunu şu cümleler ile ifade etmiştir *“... Hastalara yeşil uygulamalar ile ilgili eğitim ya da yönlendirici bilgilendirmelerde eksikliğimiz var...”*.

4.6.2. YEŞİL UYGULAMA SONUÇLARI- ÖZEL

Özel sağlık kuruluşlarında görev alan yöneticiler ile yapılan görüşmelerde yöneltilen “Uyguladığınız ve uygula(ya)madığınız yeşil uygulamaların sonuçları (olumlu/olumsuz) hakkında neler düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplardan elde edilen bulgular ışığında “Kazanımlar” ve “Zayıf Yanlar (Eksiklikler)” temaları ile bu temaların açılımı olan toplam 12 alt tema tespit edilmiş ve Şekil 27’de şema olarak verilmiştir.

Şekil 27: Yeşil Uygulama Sonuçları – Özel hiyerarşik kod şeması



4.6.2.1. Kazanımlar

Kazanımlar teması “Farkındalık”, “Verimlilik”, “İç Ortam Hava Kalitesi”, “Maliyetlerin Azalması”, “İsrafın Engellenmesi”, “Tasarruf”, “Aidiyet”, “Motivasyon” ve “Geri

Dönüşüm” olarak 9 alt tema tarafından desteklenmektedir. Özel sağlık kuruluşlarının ortaya koyduğu çevreci politikaların kazanımları aşağıda sırası ile irdelenmiştir.

4.6.2.1.1. Farkındalık

İlk alt tema farkındalık olarak belirlenmiş ve kurumların yeşil uygulamalar konusundaki tutumunun ortaya çıkış noktası olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda katılımcılardan G19’un yaklaşımı “... *Şayet tam anlamı ile yeşil bir hastane olmuş olsak, çalışanların da katkısı ile topluma örnek teşkil eden, eğitici, yaşayan ve yaşatan bir kurum olma özelliğini kendimiz de görebiliriz...*” ifadeleri ile olmuş, sağlık kurumlarının ekosistem içinde yaşayan bir mekanizma halini yeşil ile başarabileceğine değinilmiştir.

Bir diğer katılımcı olan G23 ise konuyu “*Farkındalık sayesinde çevreci uygulamalara yönelim söz konusu. Bunun maddi ve maddi olmayan katkıları var...*” ifadeleri ile almış, dolayısıyla farkındalığın önemine değinmiştir.

4.6.2.1.2. Verimlilik

Verimlilik alt teması yeşil uygulamaların başarıya ulaşması karşısında elde edilen doyum, haz ve maddi kazanım ile ilgili olmuş, yaşanan değişim hareketiyle verimliliğin arttığı vurgulanmıştır. Konu hakkında katılımcılardan G19’un konuya yaklaşımı “... *Halihazırda uygulamaya çalıştığımız yeşil politikalarda verimlilik ön planda...*” şeklindeyken, bir diğer katılımcı G22 “... *Elde edilen başarı her birimizi tatmin ediyor. Doğayı korumak için sarf edilen her bir çaba kuruma maddi ve manevi kazanım olarak dönüş yapıyor*” sözleriyle elde edilen kazanıma değinmektedir.

Görüşmeye katılan yöneticilerden G24 ise ilk maliyetlerin yüksek olduğunu fakat kümülatif düşünüldüğünde verimliliğin ön planda yer aldığını şu sözler ile ifade

etmektedir: *“Yeşil uygulamalar ilk etapta farklı ve maliyetli görünebilir fakat etkin olarak uygulandığında süreklilik ve verimlilik sağlanabilir...”*.

4.6.2.1.3. İç Ortam Hava Kalitesi

Yeşil uygulamaların diğer bir kazanımı iç ortam hava kalitesinin artması teması ile ortaya konulmuştur. İç mekâna dair yapılan düzenlemelerin ve takip edilen teknolojilerin hasta ve çalışanlara olumlu katkıları olduğu belirtilmektedir. Konu bağlamında G12’nin sözleri elde edilen fayda ile ilgili olmuş ve G12 şu sözleri sarfetmiştir: *“Kuruma mali külfetinin yanında ciddi kazanımlar var. Hava perdeleri maliyetleri düşürmede çok etkili. İç ortam kalitesi açısından önemli. ... Gün ışığından maksimum fayda sağlanması için binamız ısı yalıtımı bulunan camlarla örtülü. Ayrıca iç mekânda ferahlığı sağlama ile ilgili ölçümler yapılarak taze havanın sirkülasyonu sağlanmakta...”*.

4.6.2.1.4. Maliyetlerin Azalması

Maliyetlerin azalması alt teması kazanımlar arasındaki dördüncü tema olarak karşımıza çıkmaktadır. Konu ile ilgili olarak katılımcılardan G12’nin konuya yaklaşımı *“Kuruma mali külfetinin yanında ciddi kazanımlar var. Hava perdeleri maliyetleri düşürmede çok etkili...”* ifadesi ile olmuştur. Katılımcılardan G21 ise konuyu ilk maliyet sonrası genel anlamda kazanımlara dönen bir süreç gördüklerini şu şekilde belirtmiştir: *“Sonuçlar kesinlikle olumlu. Özellikle ilk yatırım maliyeti olarak yeşile dair çalışmalar göze batabilir fakat sonuçlar ortaya çıktığında kazanımının daha çok olduğunu, çevreyi koruyucu tedbirlere yönelindiğini görüyoruz...”*.

4.6.2.1.5. İsrafın Engellenmesi

Diğer bir tema israfın engellenmesi olarak değerlendirilmiş, su ve elektrik gibi vazgeçilmez kaynaklarla beraber diğer kaynakların da yeşil uygulamalar neticesinde tutarlı olarak kullanıldığı ifade edilmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan G7’nin konuyu

değerlendirmesi ***“Enerji Verimliliği: Enerji verimli ekipmanlar ve sistemler sayesinde enerji faturalarımızda önemli bir düşüş yaşandı. Bu hem maliyet tasarrufu sağladı hem de karbon ayak izimizi azalttı. Su tasarrufu sağlayan armatürler sayesinde su kullanımında belirgin bir azalma gözlemledik...”*** şeklinde olmuştur.

Katılımcılardan G9 ise konu hakkında, israfın engellenmesiyle beraber kuruma karlılık sağlandığını şu sözlerle ifade etmiştir: ***“Su ve enerji kullanımında israfın önüne geçilmesi kuruma karlılık sağladı, ...”***.

4.6.2.1.6. Tasarruf

Tasarruf alt teması, önceki diğer alt temaları destekleyen bütünleşik bir durumu ifade etmektedir. Konu hakkında görüşmeye katılanlardan G7’nin yaklaşımı ***“Enerji Verimliliği: Enerji verimli ekipmanlar ve sistemler sayesinde enerji faturalarımızda önemli bir düşüş yaşandı. Bu hem maliyet tasarrufu sağladı hem de karbon ayak izimizi azalttı. ... Tıbbi atık yönetimindeki uygulamalarımız, çevresel riskleri azalttı ve atık bertaraf maliyetlerimizi düşürdü. Solar panellerin kurulması sağlandığında uzun vadede enerji maliyetlerinde ciddi tasarruf sağlayacağını düşünüyoruz...”*** şeklinde olmuştur.

Diğer katılımcıların konu bağlamındaki paylaşımları şu şekildedir:

Yeşil uygulamaların uygulanması genellikle olumlu sonuçlar doğurur. Enerji verimliliği, atık yönetimi ve sürdürülebilir malzeme kullanımı gibi uygulamalar çevresel etkiyi azaltır ve hastane işletmeleri için maliyet tasarrufu sağlar...(G11).

... Sensörler her alanda kolaylık sağlıyor. Örneğin su ve elektrik tüketiminde ciddi bir kazanım sağlanabildiğini görüyoruz. Bununla birlikte kapıların da sensörlü olması iç ortamın ısını etkiliyor ve ısıtma ya da soğutma için ekstra maliyetlerin ortadan kalkmasını sağlıyor... (G12).

...Dijital uygulamalar sayesinde zamandan, personelden tasarruf sağlayabiliyoruz... (G22).

...Çevreye bırakılan atıkların ayrıştırılarak olabildiğince zararsız halde bırakılması, atıkların dönüştürülmesi, enerji ve su tasarrufunun sağlanması çevrenin korunmasında önemli bir basamağı oluşturuyor... (G24).

4.6.2.1.7. Aidiyet

Aidiyet alt teması, yaşadığımız çevrenin korunması ile ilgili olarak atılan her adımın toplumda karşılık bulduğuyla ilgilidir. Konu bağlamında katılımcılardan G2 *“Atılan her adım bizim kalitemizi artırıyor ve çalışanlarımızda aidiyet duygusunu pekiştiriyor...”* sözlerini söylerken, diğer bir katılımcı olan G19 ise kuruma bağlanma sürecine atıf yaparak şu cümleyi kurmuştur *“...İnsanlar bu uygulamaları takdir ediyor ve uyum gösteriyorlar...zamanla hayata geçirilen uygulamalar benimsenerek kuruma bağlılıkta, memnuniyette artış olduğunu görmek te mümkün”.*

4.6.2.1.8. Motivasyon

Sekizinci alt tema motivasyon olarak belirlenmiştir. Yeşil uygulamaların çevre ve insana kattığı değer, insanların motive olmasını da sağlıyor. Bu bağlamda görüşmecilerden G2 *“...Çevre için atılan adımlar aslında bizim dünyamıza etki ediyor. Kaynakların ve atıkların etkin yönetimi ya da bu yolda verilen uğraşlar bizi iyi hissettiriyor...”* şeklindeki paylaşımıyla yeşil uygulamaların etkisini gözler önüne sermektedir.

Bir diğer katılımcı olan G17’nin konuya yaklaşımı ise *“Şu ana kadar olumsuz bir yönünü ya da eleştirisini görmedik. Aksine suyun ve enerjinin yeterince kullanımı,*

atıkların doğru yöntemlerle bertaraf edilmesi ve binamızın çevreyi koruyucu özellikte olması bizi mutlu ediyor” şeklinde olmuştur.

Katılımcılardan G20 konu hakkında *“Uygulanan yaklaşımların olumlu sonuçlarını gördük, devamının gelmesini diliyoruz. Çünkü yapılan her çalışmanın maddi bir karşılığının olmasının yanında çevre korunduğu için insanların daha mutlu olduğunu gözlerinde görebiliyoruz”* yorumuyla motivasyon temasına katkı sağlarken, katılımcılardan G22 ise *“Öncelikle personel ve hasta açısından değerli hissettiriyor...”* yorumunu yapmıştır.

4.6.2.1.9. Geri Dönüşüm

Kazanımlar temasına etki eden son alt tema geri dönüşüm olarak belirlenmiştir. Mevcut atıkların farklı bir alanda hammadde kaynağı olduğunun bilinmesi bu süreçte daha etkili adımların atılmasını sağlayacaktır. Bu bağlamda katılımcılardan G9 *“...aynı şekilde mutfak ürünlerinin değerlendirilmesi motivasyon ile birlikte peyzaj alanlarında ihtiyaç duyulan gübre eldesi sağlamış oldu...”* ifadesi ile peyzaj alanlarında atıkların gübre olarak kullanıldığını belirtmiştir. Diğer bir katılımcı olan G12 konu hakkında hassas davrandıklarını şu cümleler ile paylaşmıştır: *“...Atıkların zararlarının farkındayız ve ayrıştırma, dönüştürme ile ilgili hassasiyetimiz var...”*.

4.6.2.2. Zayıf Yanlar

Yeşil uygulamaların hayata geçmemesinin sonucu ya da hayata geçmesindeki engeller kurumların zayıf yönü olarak temalandırılmıştır. Bu tema altında “Kaynak Kayıpları”, “Bilinç Eksikliği” ve “Değişime Direnç” şeklinde üç alt tema katılımcıların verdiği yanıtlar neticesinde kodlanmış ve aşağıda açıklanmıştır.

4.6.2.2.1. Kaynak Kayıpları

Özel sağlık kurumlarında fiziki yetersizlikler veya kapasite düşüklüğünden kaynaklı olarak bazı uygulamaların hayata geçirilemediği ve bunun sonucunda elde edilmesi muhtemel kaynakların yitirildiği görülmektedir. Bu konu hakkında katılımcılardan G12'nin yaklaşımı “...*Yeşile dair uygulayamadığımız durumlar bulunmakta. Örneğin yağmur suyunu etkin kullanıma sunamıyoruz ama projemiz var. Atıkları enerjiye dönüştürmek için yeteri kadar alanımız yok. Ayrıca kendi kaynaklarını üreten bir kurum olma ile ilgili eksikliklerimiz var*” şeklinde olmuştur.

Bir diğer katılımcı olan G23 ise konu hakkında alternatif kaynakların elde edilmesi ile ilgili olumsuzluklar yaşandığını şu sözlerle ifade etmiştir: “...*Güneş ışığının yeterince değerlendirilebildiğini düşünmüyorum. Su başta olmak üzere kaynakların eldesi noktasında alternatif bir çözümümüz maalesef yok...*”. Katılımcılardan G24 ise atıkları dönüştürme ile eksikliklerinin olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir: “... *Hastanemizde atıkların geri kazanılması ile ilgili ayrı bir tesisin olmayışı, birçok ürünü yalnızca ayrıştırmamıza ve ilgili yerlere ulaştırmamıza neden oluyor*”.

4.6.2.2.2. Bilinç Eksikliği

Bilinç eksikliği alt temasında ise kurumlarda birçok kaynağın gereksiz yere israf edilmesinin nedeni olarak bilinç eksikliğinin bulunduğu belirtilmektedir. Konu bağlamında katılımcılardan G9'un paylaştığı “...*Kaynakların kullanımı her ne kadar azaltılmış olsa da birtakım alanlarda bunu uygulamak kolay olmuyor. İnsanların kurumlara başvuruları azalmadıkça kaynakların kullanımı her geçen gün artış gösterecektir. İnsanlarımızın bilinçli hareket etmeleri önemli bir husus*” şeklindedir.

4.6.2.2.3. Değişime Direnç

Zayıf yanlar ile ilgili olarak dikkate alınan son alt tema değişime direnç olarak belirlenmiştir. Burada hayata geçirilen yeşil uygulamalardan istenilen sonucun alınmasının değişime destek verilmesi ile sağlanabileceği vurgulanmıştır. Konu hakkında

G11'in sözleri şu şekildedir: “...*Olumsuz sonuçlar ise başlangıçta maliyetli olabilmesi veya personel alışkanlıklarının değiştirilmesinin zaman alması olabilir. Ancak uzun vadede çevre dostu uygulamaların çeşitli faydaları göz önünde bulundurulduğunda, olumlu sonuçlar daha ağır basar*”.

Genel değerlendirme: Yeşil uygulamaların kamu ve özel sağlık kurumlarında algılanan, gözlemlenebilen ve ölçülebilen kazanımlarına bakıldığında geri dönüşüm, israfın engellenmesi, tasarruf tedbirlerine uyum sağlanması ve farkındalık gibi özellikler her iki kurumda da yürütülmekte veya yürütülmeye çalışılmaktadır.

Yeşil uygulamaların sağlık kuruluşlarında özümsemesi birçok faydayı beraberinde getiriyorken, bu sürecin önünde birtakım engellerin olduğu da yapılan paylaşımlarda ele alınmıştır. Özellikle atıl durumda olan ürünlerin tekrar geri kazanılması ile ilgili olarak kamu kurumlarında bürokratik veya mevzuat açısından problemler yaşanırken, özel sektörün bu süreçte daha kararlı davranabildikleri görülmektedir. Diğer taraftan özel sağlık kuruluşları kalite kapsamında ele alınan iç ortam hava kalitesi, yağmur suyunun değerlendirilmesi, motivasyon unsurları, hastaları bilgilendirici yaklaşımlarda özel sağlık kurumları ön plana çıkmaktadır.

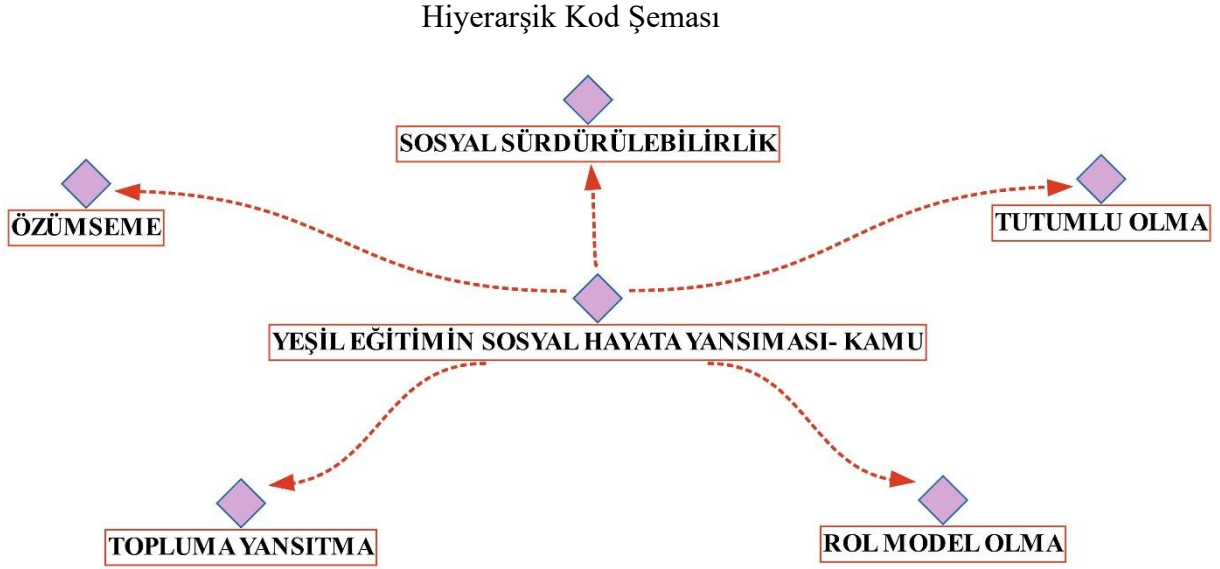
Kamu ve özel sağlık kurumları yeşil uygulamaların hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarına değer katacağını, bununla beraber çevrenin de olumlu etkilenecek biyolojik ayak izinin azalacağını, kurumların ilk maliyet sonrası diğer süreçlerde daha karlı olacakları konularında hemfikir oldukları söylenebilir.

4.7.1. YEŞİL EĞİTİMİN SOSYAL HAYATA YANSIMASI- KAMU

Sağlık kurumlarında uygulanan yeşil uygulamalara yönelik sağlık yöneticileriyle yapılan görüşmelerde yedinci soru olarak “Yeşil (çevreci) uygulamaların sağlık personeline öğretilmesinin sosyal yaşamında davranış haline gelmesinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz? Yani yeşile (çevreciliğe) ilişkin eğitim yaşantıya yansır mı?” sorusu yöneltilmiştir. Kamu sağlık kurumlarından elde edilen verilerin deşifresi sonucunda

“Sosyal Sürdürülebilirlik”, “Rol Model Olma”, “Özümseme”, “Topluma Yansıtma” ve “Tutumlu Olma” temaları oluşturulmuş ve Şekil 28’de paylaşılmıştır.

Şekil 28: Yeşil Eğitimin Sosyal Hayata Yansıması – Kamu Sağlık Kuruluşları



4.7.1.1. Sosyal Sürdürülebilirlik

Kamu kurumlarında yeşil adına yapılan girişimlerin sosyal yaşantıda da etkili olduğu veya etkili olacağı öngörülmektedir. Kişilerin hayatına, vizyonuna dokunan her olumlu gelişme sosyal yaşama yayılarak süreklilik kazanabilir. Bu bağlamda araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinden G14’ün konu bağlamındaki yaklaşımı şu şekilde olmuştur: ***“Yıllık olarak çalışanlara eğitim veriyoruz. Özellikle sosyal yaşamlarına yansıyan davranışlar olması için çabalıyoruz. Çalışanların özveriyle ve samimiyetle kurumun çevre politikalarına destek vermeleri kurum adına bir kazanım olacak ve gördükleri bu değişimi iş dışında da devam ettirmek isteyeceklerdir”.***

Katılımcılardan G16 ise konu hakkında, yeşil uygulamaların iş yerinde benimsenmesinin sosyal yaşantıda sürdürüleceğini şu cümlelerle ifade etmiştir: ***“Çalışma hayatının dışında sosyal yaşama da etki edeceği kanaatindeyim. Bu uygulamalar ev veya sosyal yaşamda her alanda hayatımızın içinde olan ve yönetilebilecek süreçler. İş yerinde alınan eğitim çalışırken uygulanırsa bunun sosyal yaşama da yansımasının olacağını düşünüyorum”.***

Bir diğerkatılımcı olan G18 yeşil eğitimin kişilerde açığa çıkartacağı sorumluluk duygusuna atıf yaparak kişi özelinden başlayarak toplumun geneline yansıyabilecek bir potansiyel olduğunu şu ifadelerle belirtmiştir: ***“Ayrıca bilinçlenen her bir birey problemleri ortadan kaldırma ile ilgili bir sorumluluk üstlenecek ve çevresel sürdürülebilirliği sağlamak için istemli bir şekilde davranış sergileyecektir. Kişi ailesinden başlayarak topluma etki eden bir sürecin kıvılcımı olabilir. Hem motivasyonu artar hem de çevreye katkı sağlamış olur”.***

4.7.1.2. Rol Model Olma

Sağlık kuruluşlarında yeşil eğitim sayesinde bireylerin daha bilinçli hale geldiği ve bu bilinci topluma yansıtarak rol model olma potansiyeli olduğu söylenebilir. Bu kapsamda, katılımcılardan G6'nın yaklaşımı şu şekildedir ***“... Sağlık çalışanları toplum nazarında örnek alınan ve sözü dinlenen kişiler. Sağlık personelinin bu sorumluluğu aynı zamanda daha dikkatli davranmaları anlamına geliyor”.*** G6'nın bu görüşü sağlık çalışanlarının yeşile yönelik davranışlarıyla toplumda da bu davranışların yaygınlaşacağı yönündedir.

4.7.1.3. Özümseme

Özümseme teması, rol için davranışlarda sağlık çalışanlarının yeşil eksenli davranmalarının bir sonucu ve kazanımı olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda, araştırmaya katılanlardan G5'in konuya yaklaşımı ***“Kesinlikle. Sağlık çalışanları her biri ayrı bir alanın uzmanı ve birlikte çalışmaya, birlikte hayat kurtarmaya odaklılar. Yeşil adına yapılacak her şey, çevreyi dolayısıyla sağlığı koruyacağı, sosyal yaşantımızı güzelleştireceği için yaşantıya yansır. Sağlık kurumlarında belirli dönemde oryantasyon eğitimleri verilmekte ve çalışanlar yeşil konusunda doğru bilgilendirilirse dünyamız değişebilir”*** şeklinde olmuştur.

Diğerkatılımcıların konu hakkındaki görüşleri ise şu şekildedir:

... Bununla ilgili çalışanlarımızdan kurumu değerlendirilmesini talep ettiğimiz bir süreç yürütülüyor. Genel olarak çalışanların kurumda gerçekleştirilen çevreci politikalara dair özümseme yaşadıkları ve bu politikaları günlük hayatta evlerinde ya da sosyal yaşantılarında da devam ettirdiklerini görebiliyoruz. Özellikle elektrik mi su kullanımına ilişkin bir farkındalık olduğu gözlemlenirken atıklar ile ilgili muazzam bir gayretin olduğunu da belirtmem gerekiyor (G8).

... Çevre ile ilgili verilen/verilecek eğitimler bireylerin çevre bilincinin artmasını sağlamakla birlikte çevrede fark edilmeyen sorunların daha somut olarak görülmesine katkı sağlayacaktır (G18).

4.7.1.4. Topluma Yansıtma

Sosyal yaşamda yeşil uygulamaların kabul görmesinde sağlık çalışanlarının önemli bir rolü vardır. Sağlık kurumları, bu bilinçle hareket ederek çalışanlarına yeşil bilincini aşıladıklarında toplumun değişebileceğini ve gelişebileceğini unutmamalıdır. Bu konuda, katılımcılardan G3'ün paylaşımında, bireylerin irade ortaya koymasının birçok faydayı beraberinde getireceği şu ifadelerle vurgulanmıştır: *“Personel çevre bilincine sahip olduğu anda hem kuruma hem de kendi yaşam alanına, sosyal çevresine bu bilinci aşılayacaktır. Kişide davranış haline gelmesi için öncelikle çevrenin önemini kavraması, inanması ve irade ortaya koyması gerekiyor. Kişi inanmadığı bir durumu yaşayamaz ve yaşatamaz. Çevreci uygulamalara yönelmenin yaşantısına kazanç sağladığını düşünen kişi bunu muhakkak her alanda uygular. Örneğin gereksiz yanan bir lambanın kapatılması, atıkları ayrıştırması, gün ışığını kullanması gibi. İsraftan kaçınır”.*

Konu bağlamında diğer katılımcı görüşleri ise aşağıdaki gibidir:

*Yeşil yani çevreci uygulamalar bizim uzak olduğumuz bir uygulamalar değil. Temizlik, israftan kaçınma, tasarruflu davranma vs. bizim kültürümüzün bir parçası, bu nedenle hastanelerde yapılacak çevreci uygulamalar çalışanlarda bir uyanışa vesile olabilir. **Hali hazırda sağlık çalışanları disiplini ile bilinir ve uygulanması makul olan her işte kolaylıkla uyum sağlarlar. Zaman içinde verilen eğitimler ve hayata geçen uygulamalar kesinlikle çalışanların sosyal hayatına da yansır (G4).***

*Elbette bu düşünceye katılıyorum. Biliyorsunuz her şeyin başı eğitimle başlar **İnsanlar eğitilerek ve dikkatlerini çekecek farkındalıklar oluşturularak çevreci toplum algısını kafalarının hep bir yerinde barındırılması sağlanmalı ve özellikle de çalıştığı alandaki herkesin benzer özellikte davranışlar sergilenmesi ile birlikte bu durum normal yaşantısına eklenir ve başta yasadıkları aile bireyleri ile birlikte yetiştirmiş oldukları aile fertlerine de örnek olmakla birlikte toplumun diğer bireyelerine de yansması sağlanmış olur. Kelebek etkisi diyebiliriz. Bir yerde meydana gelen olumlu bir değişim, dünya ya yayılabilir (G10).***

Kesinlikle, “tohum düştüğü yerde yeşerir” diye bir söz var. Bunun anlamı doğru öğretiler hayata geçirilir ve uygulanırsa, toplum nazarında karşılık bulur. Bu nedenle yeşile verilen önem yaşantıya kesinlikle yansır (G13).

4.7.1.5. Tutumlu Olma

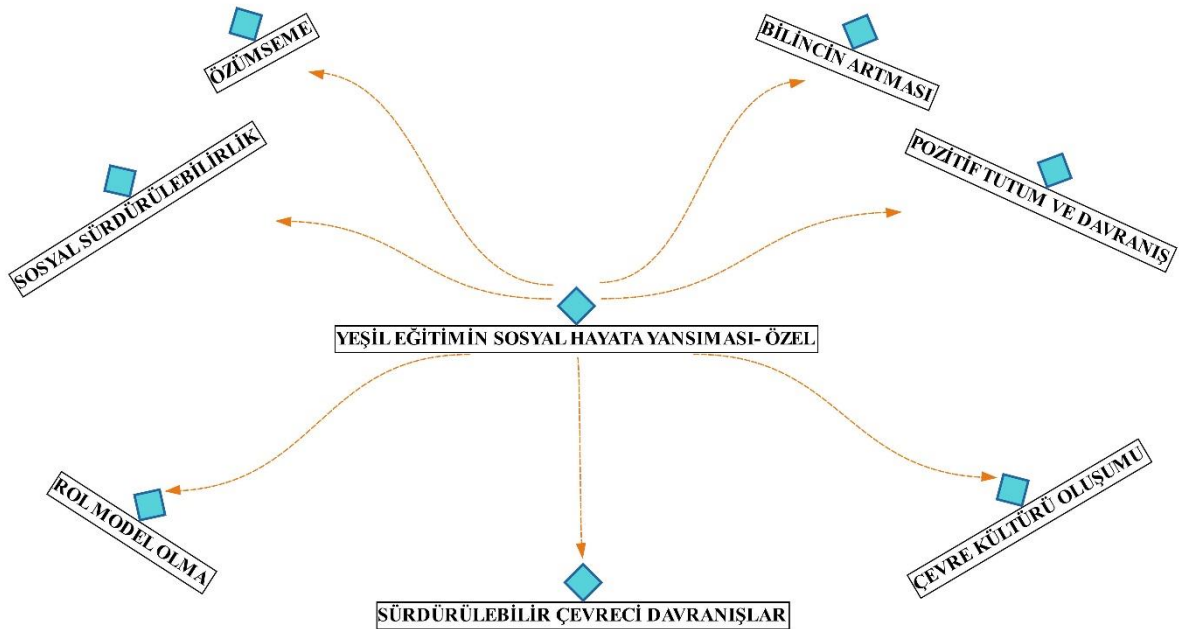
Kamu sağlık kuruluşlarında yeşil uygulamaların sosyal yaşama sirayet etmesi ve bunun bir sonucu olarak toplumun tutumlu hale gelmesi biyolojik ayak izine katkı sağlayacaktır. Bu konuda katılımcılardan G1’in ifadesi şu şekildedir: ***“Kesinlikle yansır. Kurumda elde edilen başarı, aynı zamanda çevreye olan ilgi insanların doğası gereği göğsünü kabartacaktır. Benzer çevreci uygulamaları kendi evlerinde ve ailelerinde de yaşamaya ve uygulatmaya özen göstereceklerdir. Tasarruf sağlamak, israf etmemek hem çevreyi***

hem ekonomik olarak bütçelerimizi koruyacaktır”. Söz konusu görüş tutumlu olmayla birlikte ortaya çıkacak katkıları göstermektedir.

4.7.2. YEŞİL EĞİTİMİN SOSYAL HAYATA YANSIMASI- ÖZEL

Özel sağlık kuruluşlarında da “Yeşil (çevreci) uygulamaların sağlık personeline öğretilmesinin sosyal yaşamında davranış haline gelmesinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz? Yani yeşile (çevreciliğe) ilişkin eğitim yaşantıya yansır mı?” sorusu sorulmuş ve verilen cevaplar çözümlenmiştir. Bu doğrultuda karşımıza “Sosyal Sürdürülebilirlik”, “Çevre Kültürü Oluşumu”, “Rol Model Olma”, “Özümseme”, “Pozitif Tutum ve Davranış”, “Sürdürülebilir Çevreci Davranışlar” ve “Bilincin Artması” şeklinde yedi tema çıkmıştır. Bu temalar sağlık çalışanlarına kazandırılan çevre bilincinin bir sonucu olarak sosyal çevreye kazandırılan veya sosyal çevrenin sağlık çalışanlarında gözlemlendiği davranışlar olarak ifade edilebilir. İlgili temalar Şekil 29’da olduğu şekliyle tematik olarak gösterilmiştir.

Şekil 29: Yeşil Eğitimin Sosyal Hayata Yansıması – Özel Sağlık Kuruluşları Hiyerarşik Kod Şeması



4.7.2.1. Sosyal Sürdürülebilirlik

İlk tema olarak belirlenen sosyal sürdürülebilirlik, katılımcıların genellikle yeni gelişmelerin toplumda karşılık bulacağına yönelik bir yaklaşım sergilediği şeklinde özetlenebilir. İnsan doğası gereği sosyal bir varlık olduğundan, etkileşim ve paylaşım içgüdüleriyle hareket eder. Yeni öğretileri, özellikle de bireysel ve çevresel başarıları paylaşmaya ve anlatmaya isteklidir. Bu bağlamda katılımcılardan G22, konuya şu ifadelerle yaklaşmıştır: ***“Kesinlikle. İnsanlar birbirini etkileyen sosyal varlıklar. Kurumda gerçekleştirilen bir uygulama başarıya ulaşmışsa insanlar bunu evlerinde de uygulamaya başlar ve yakın çevresinin de kullanması için çabalar. Zaman içerisinde kişilerde karakter halini alır ve sosyal çevresini de yeşil uygulamalara teşvik noktasında güdüler”.***

Bir diğer katılımcı olan G23’nin sosyal sürdürülebilirlik bağlamında kaynak kullanımı ve atıklar ile ilgili kazanımları ön plana aldığı paylaşımı ***“Tabiki, çalışanlar kurumun temsilcisi olarak sosyal hayatta kimliklendiriliyorlar. Onların farkındalığı aynı zamanda ailesinin, mahallesinin ve zamanla toplumun farkındalığı anlamına geliyor. Hastanede alınan sonuçlar görüldüğünde insanlar bunları evlerinde de deneyeceklerdir ve yapıyorlar. Özellikle gereksiz kaynak tüketiminden sakınma ve atıkların ayrıştırılması çok hassas oldukları yerler bu süreç yaşamlarının geneline sirayet etmiş durumda”*** şeklinde olmuştur. G24 ise ***“Bilinçli bir kişi toplumun geneline etki edebilir. Söz konusu sağlık ve sağlık çalışanıysa, daha disiplinli ve multidisipliner alanda çalışmanın kazanımları ile birlikte daha uyumlu olabilmektedir. Yani verilen eğitimler, çevre bilincinin oluşmasını sağlamanın yanı sıra bunun davranış halini alarak kişinin sosyal yaşamına katkı sağlaması da olasıdır...”*** görüşüyle yeşil uygulamaların zamanla rol ötesi bir davranış halini alacağını vurgulamıştır.

4.7.2.2. Çevre Kültürü Oluşumu

Çevre kültürü oluşumu teması, yeşil uygulamaların zaman içinde başarıya ulaşarak toplumda yaygınlaşacağını ve bir kültür haline geleceğini öngörmektedir. Katılımcılardan G19, bu konuya ilişkin olarak şu sözleri dile getirmektedir: ***“Kesinlikle. Verilecek***

eğitimlerle kısa vadede bir sonuç alınmasa bile uzun vadede topluma çok şey kazandırır. Özellikle çalışma arkadaşlarımızın eğitim hayatlarında bu hassasiyeti kazanmaları çok önemli. Bilinç düzeyi yüksek ve çevre konusunda hassas olursak başarılı uygulamalara imza atabiliriz”.

Diğer bir görüşmeci olan G20, konu hakkında yeşil uygulamaların yaşamımıza etki ettiğini belirterek şu cümleleri kurmuştur: ***“Kesinlikle etkili olduğunu düşünüyorum. Çevrenin korunmasına yönelik ele alınan yeşil uygulamaların yaşamımıza katkı sağladığını gören her bir birey muhakkak bunu sosyal yaşantısında uygulayacaktır. Bu kazanım zaman içerisinde topluma da etki etki ederek kültür halini alabilir...”***

4.7.2.3. Rol Model Olma

"Rol model olma", toplum içinde örnek alınan ve izlenen anlamına gelir. Bu tema, yeşil uygulamalarla ilgili olarak çalışanların üzerine aldıkları sorumluluğu ve toplumun sağlık çalışanlarında görmek istediği özellikleri ifade etmektedir. Görüşmecilerden G17'nin bu konuda verdiği yanıt ***“Kesinlikle evet. Bu tesisler multidisipliner uygulamaların uyum içinde akış gösterdiği, her bir uzmanlık alanının aynı kişiye odaklandığı muazzam kuruluşlar. O nedenle verilen eğitim ya da kurumda uygulanan yeşil politikalar davranış halini alıyor ve insanlar sosyal yaşantısında da bunu devam ettiriyor. Çünkü o kişiler kurumu temsil ettiğinin bilincindeler...”*** şeklinde olmuştur.

G21, sağlık çalışanlarının bulunduğu ortamın politikalarına uyum sağladığını ve kurumlarda benimsenen davranışların hayata ve dolayısıyla topluma bir kazanım sağladığını şu cümlelerle ifade etmektedir: ***“... Dünyanın değişmesini, gelecek nesillere daha güzel bir ortam bırakmak istiyorsak bireysel değişime ihtiyacımız var ve bu da eğitimle mümkün olur. Sağlık çalışanları bulundukları kurumsal yapının etkisi altındalar ve davranışlarında kurum politikalarını yansıtıyorlar. Sağlık çalışanlarının çevre konusundaki hassasiyeti doğayı, habitatı, ekosistemi korumada büyük rol oynuyor. Burada kazandıkları bir davranış tümüyle topluma da örnek olacaktır. Farkındalık oluşturma adına çok güzel bir adım olacaktır”.*** Diğer bir katılımcı olan

G24 ise eğitimi akılcı bir yol olarak tanımlamakta ve şu paylaşımı yapmaktadır: “... Yaşantımıza etki eden durumları acı tecrübelerden ziyade eğitim ile tatbik etmek çok daha akılcıdır. Çalışanlarımız ve toplumumuzda bu irade vardır ve eğitim ile birçok problemin çözülebileceğine inanıyorum”.

4.7.2.4. Özümseme

Özümseme teması rol içi beklentinin davranış halini alması ile tariflenebilir. Katılımcılardan G11’de bu konuyu çevre yanlısı alışkanlıkların iş hayatındaki eğitimden etkilendiği şeklinde yaklaşımda bulunarak “*Evet, yeşil (çevreci) uygulamaların sağlık personeline öğretilmesi, çevrecilik bilincinin artmasına ve bu davranışların sosyal yaşantıda benimsenmesine katkı sağlayabilir. Eğitim, personelin çevre dostu alışkanlıklar geliştirmesine ve çevresel sorumluluklarını günlük yaşantılarında da uygulamalarına yardımcı olabilir*” paylaşımını yapmıştır. Diğer katılımcı G12 ise zorunlu uygulamalardan öte gönüllü ve istekli yaklaşımların benimsenmesinin önemine atıf yaparak şu paylaşımı yapmıştır: “*Toplum bilinci önemli, çalışanlar zorunluluk mu ya da davranış mı olacak bu ayrım önemli. İnsanların özümsemesi gerekiyor...*”.

4.7.2.5. Pozitif Tutum ve Davranış

Pozitif tutum ve davranış teması ile ilgili olarak görüşmeye katılanlardan G7 “... *Eğitim, bireylerin düşüncelerini, tutumlarını ve davranışlarını şekillendirme gücüne sahip olduğundan, çevrecilik konusundaki eğitimlerin de yaşantıya olumlu yansımaları olacaktır*” paylaşımını yapmış ve sağlık çalışanlarına çevre konusunda verilecek eğitimlerle insanların olumsuz düşünceden uzaklaşacağını, olumlu sonuçlara odaklı olarak hareket edeceğini vurgulamıştır.

4.7.2.6. Sürdürülebilir Çevreci Davranışlar

Yeşil uygulamaların öneminin sağlık çalışanlarına eğitim yoluyla aktarılması, sosyal yaşamlarında sürdürülebilir çevre yanlısı davranış kazanmalarına aracılık sağlayabilir. Bu temanın kapsamı ile ilgili olarak katılımcılardan G7’nin konuya yaklaşımı “*Evet,*

kesinlikle yeşil (çevreci) uygulamaların sağlık personeline öğretilmesinin, onların sosyal yaşantısında da bu bilincin gelişmesine katkı sağlayacağını düşünüyorum. Değerlerin içselleştirilmesi sosyal yaşamda karar verme süreçlerini etkileyebilir ve bilinçli davranışlar ve sürdürülebilir tercihler ortaya çıkar. Zaman içerisinde çevresine karşı model olma durumu gözlemlenebilir. Sonuç olarak, sağlık personeline verilen çevreci eğitimin, onların sosyal yaşamlarında da sürdürülebilir davranışlara yönlendirilmesinde etkili olduğuna inanıyorum. ...” şeklinde olmuş ve içselleştirilen durumların her alanda uygulanmaya çalışılacağını belirtmiştir.

Görüşmecilerden G9 konu hakkında ***“Kesinlikle etkisi olacaktır. Kurumda hayata geçen uygulamaların sonuçları görüldükçe insanlar kendi sosyal alanlarına bu uygulamaları götürmek isteyecektir”*** paylaşımıyla başarının sürdürülme arzusuna değinmiştir. Diğer bir katılımcı olan G12 ise toplumumuzun çevre konusunda aksiyon alması gerektiğini bunun da çalışanlardan başlayarak topluma yayılabileceğini belirtmiş ve şu paylaşımı yapmıştır ***“... Yapılanlar gösteriş ya da süs olsun diye değil, doğanın korunması, kaynakların etkin tüketimi ve sürdürülebilir bir yaşam ortamı hedeflemek gerekiyor. Çalışanlara bu anlayış empoze edilebilirse kesinlikle toplumda da karşılık bulur. Kabul değişimine ihtiyacımız olan bir dönemdeyiz. Özellikle enerji ve su ile ilgili duyarlılığın toplumun her kesimine ulaştırılması önemli”***.

4.7.2.7. Bilincin Artması

Yeşil uygulamaların sosyal yaşama yansması ile ilgili olarak bulgulardan elde edilen son tema bilincin artması olarak belirlenmiştir. Toplumun sosyal yapısı yenilikleri uygulamaya ve bu süreci paylaşmaya dönük olarak karakteristik bir özellik barındırmaktadır. Sağlık kurumlarında çevre yanlısı öğretiler zamanla toplum nazarında karşılık bulacak ve bu süreç bilinçli bir toplumun ortaya çıkmasına zemin hazırlayacaktır. Konu bağlamında katılımcılardan G2'nin paylaşımı ***“Kesinlikle. İnsanlar çalıştığı kurumdaki değişim olumlu ise ve iyi hissettiriyorsa bunu hayatlarında uygulamak istemeleri gayet doğal. Bizler de atık konusundan başlayarak bu doğrultuda eğitimler***

düzenliyoruz. İnsanların yeşil bilinci geliştikçe kurumun politikaları süreklilik arz edecektir” şeklinde olmuştur.

Bir diğer katılımcı olan G20 ise konunun önemini salgın süreçlerinde daha iyi anımsadığımızı belirterek şu paylaşımı yapmıştır “... ***Tasarruf ve iyi uygulama örnekleri yaşamımızın bir parçası olmak zorunda, çünkü pandemi sürecinde önemini bir kez daha görmüş olduk***”. Görüşmecilerden son olarak G21’in konuya katkısı kaynakların korunması ile ilgili olmuştur. G21 yaptığı paylaşımda “***Elbette etkili olur. İnsan hisleri olan ve toprağa, suya kıymet veren canlılar. Bu bilinç sağlanabilirse kesinlikle yeşil ve çevrenin korunması yaşantımızın bir parçası olacaktır...***” ifadelerini kullanmış ve yeşil uygulamaların sosyal yapıya rahatlıkla uyarlanabileceğini vurgulamıştır.

Genel değerlendirme: Kamu ve özel sağlık kuruluşları yöneticilerine yöneltilen yedinci soru, yeşil eğitimin sosyal hayatta davranış olarak nasıl yansıyabileceğiyle ilgili bulgular elde edilmesini sağlamıştır. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, kamu kurumlarında 5, özel sağlık kuruluşlarında 7 olmak üzere farklı temalar ortaya çıkmıştır. Sağlık kurumlarında ekosistemin sürdürülebilirliğine katkı sağlayan yeşil uygulamaların benimsenerek, özüm senerek uygulanıyor olması hem kamu hem de özel hastane çalışanlarının sürece katılımını sağlayacaktır. Kurumlarda gerçekleştirilen yeşil uygulamaların öncelikle sağlık çalışanlarına davranışsal kazanımları olacak, aynı zamanda sosyal ortamlarında ve sosyal yaşantılarında bu uygulamaları devam ettirecek fark yaratacaklardır. Özümseme, rol model olma ve toplumun çevreci uygulama bilincine katkı sunmaları her iki kurumsal yapı açısından benzerlikler ortaya koymaktadır.

Kamu kurumlarından sadece bir kurum yetkilisi çevreci eğitimleri yıllık olarak planladıklarını belirtirken, bir yönetici de çalışanlardan geri dönütler alarak ihtiyaç duyulan çevreci yaklaşımlara dair somut çalışmalar yaptıklarını ifade etmiştir. Diğer yöneticiler ise genellikle varsayımlar ya da temennilerle süreci değerlendirmişlerdir. Özetle, kamu sağlık kurumlarının çevreci uygulamaların sosyal hayata entegrasyonu konusunda bilgi sahibi olmalarına rağmen, somut politika oluşturmak konusunda daha fazla desteklenmeleri gerekmektedir. Diğer taraftan, yöneticilerin çevre konusunda

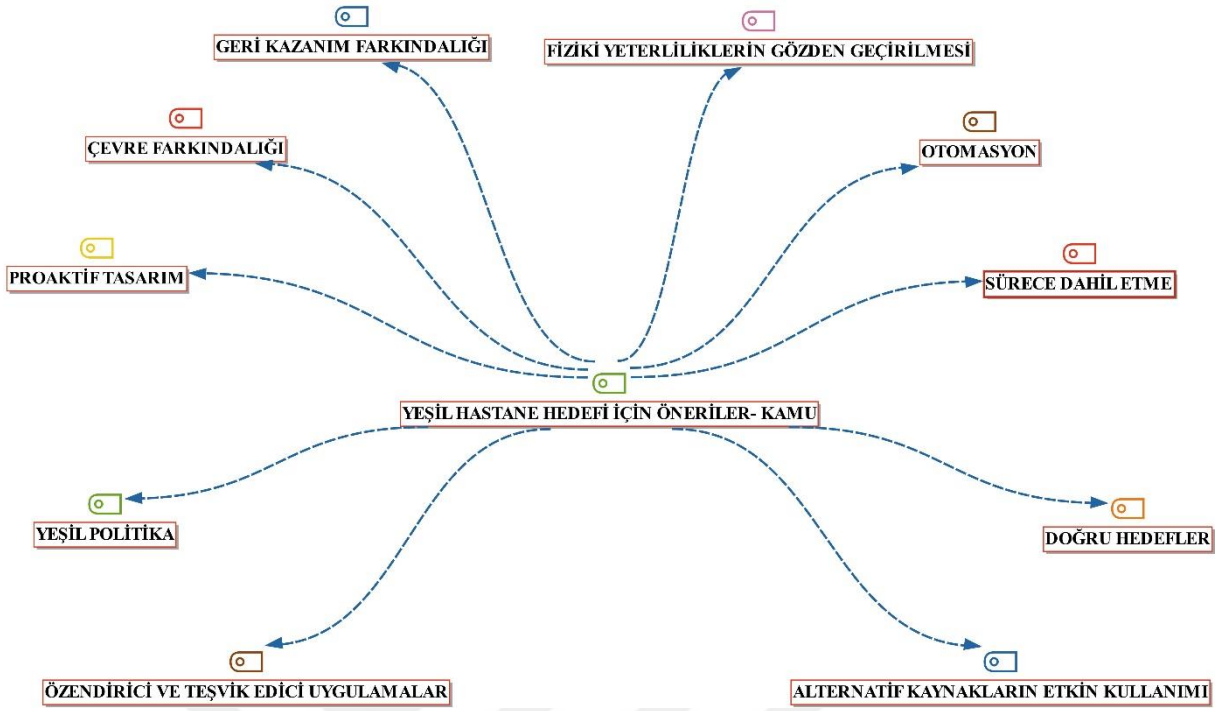
farkındalık gösterdikleri ve çalışanlara bu alanda eğitim düzenlemenin önemli olduğunu belirttikleri söylenebilir.

Özel sağlık kuruluşları, yeşil eğitimlerle ilgili olarak kamu sağlık kuruluşlarıyla benzerlik göstermektedir ancak kamu politikası olarak yürütülen çevreci uygulamaların toplumda ne şekilde yansıdığı net olarak ele alınmamaktadır. Diğer yandan, kurumsal kimlik kazanan özel sağlık kuruluşları, personel eğitimlerine ve takiplerine daha fazla önem vermektedir. Bu kuruluşlar, çalışanlarının toplumda kurumu temsil eden bireyler olduğunun farkında olarak hareket etmekte ve çalışanlarına bu doğrultuda yaklaşmaktadırlar. Her yönetici, çevre odaklı eğitimlerin sosyal hayatta karşılık bulacağına samimiyetle cevap vermiştir.

4.8.1. YEŞİL HASTANE HEDEFİ İÇİN ÖNERİLER- KAMU

Araştırmanın son sorusu olarak katılım sağlayan sağlık yöneticilerine “Yeşil uygulamaların sağlık sektöründe/hastanelerde yaygınlaşması için önerileriniz nelerdir?” sorusu yöneltilmiş ve kamu hastanelerinde bulunan başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü ya da kalite direktörü yöneticilerinden cevaplar alınmıştır. Elde edilen bulgular ışığında “Geri Kazanım Farkındalığı”, “Çevre Farkındalığı”, “Alternatif Kaynakların Etkin Kullanımı”, “Fiziki Yeterliliklerin Gözden Geçirilmesi”, “Otomasyon”, “Özendirici ve Teşvik Edici Uygulamalar”, “Proaktif Tasarım”, “Doğru Hedefler”, “Sürece Dahil Etme” ve “Yeşil Politika” temaları oluşturulmuş ve Şekil 30’da yer alan örüntü oluşturulmuştur.

Şekil 30: Yeşil Hastane Hedefi İçin Öneriler – Kamu Sağlık Kurumları Hiyerarşik Kod Şeması



4.8.1.1. Geri Kazanım Farkındalığı

Çevreyi koruma ülküsünü rehber edinen sağlık kuruluşları için yeşil farkındalık ve sahiplenme önemli bir değeri ifade etmektedir. Yeşil uygulamaların anlaşılması ve tatbik edilmesi ile sürdürülebilir çevre, kaliteli yaşam süreci tesis edilebilecektir. Bu bağlamda kamu sağlık kuruluşlarında yapılan görüşmelerden elde edilen veriler ışığında oluşturulan ilk tema geri kazanım farkındalığı olarak belirlenmiştir. Konu ile ilgili olarak katılımcılardan G8 geri kazanımı şu şekilde yorumlamıştır: “*...Fazla yemeklerin ihtiyaç sahiplerine ulaştırılması, atıkların hayvan barınağına ulaştırılması tavsiye edilebilir...GES projelerine ağırlık verilerek alternatif, sürdürülebilir enerji eldesi sağlanabilir*”.

Katılımcılardan G10, atıkların değerlendirilerek kurumlara destek sağlanmasına “*...Özellikle sıfır atık gibi uygulamaların desteklenmesi, atıkların geri dönüştürülmesi ve o kuruma bir kazanç sağlaması sağlanabilir. Hastane atıkları gübre yapımında kullanılabilir...*” ifadeleriyle değinmiştir. Bir diğer katılımcı olan G13 ise konu hakkında “*... atıkların ayrıştırılması, geri kazanımı ve yeniden kullanılması çevreye katkı sağlamanın yanında, ...*” yorumunu yaparak kaynak seçiminin önemi ve atıklar konusuna değinmiştir.

4.8.1.2. Çevre Farkındalığı

Çevre farkındalığı yeşil uygulamalar ve bu uygulamaların yaşam alanına, geleceğimize sunacağı katkının özümsemesini ifade etmektedir. Çevre farkındalığı teması sağlık kurumlarındaki değişimin asıl unsurlarından bir tanesi olarak ifade edilebilir. Bu konu hakkında katılımcılardan G8 *“Yeşil uygulamaların öncelikle tam olarak neyi ifade ettiğinin hem hastane yöneticilerini hem çalışanlara hem de topluma anlatılması gerekiyor. Gerçekleştirilen uygulamalarla hayata geçirilen politikalarla tam olarak neyi yeni değineceğimiz ve doğaya nasıl katkı sağlayacağımızı insanlara anlatılması gerekiyor...”* ifadeleri ile konuya katkı sağlamıştır.

Diğer katılımcıların konuya yaklaşımları ise şu şekilde olmuştur:

Öncelikle yeşil uygulamaların ne olduğu, kurumlara ve topluma kazanımlarının neler olduğu yöneticilere ve çalışanlara net olarak anlatılması gerekiyor. Hali hazırda sağlık hizmeti sunan kurumlar ile yeni kurulacak tesislerin hangi uygulamalara ihtiyaç duyacağı kendi özelinde ele alınarak çalışma yapılmalı. Bölgesel olarak hastanelerin şartlarının incelenerek eksikliklerinin giderilmesi, çalışanlara sade, net eğitimler verilmesi gerekiyor... (G13).

Öncelik çevreci yeşil uygulamaların neden önemli olduğu, gereklilikleri ve sonuçları hakkında tüm çalışanlara bilgi verilmesi önemli. İnsanları sürecin içine dahil etmek başarıya ulaşmada çok önemli. Her kurumun dinamikleri farklıdır ve kurum özelinde eksik yönlerinin desteklenerek yeşil bina ve yeşil uygulamalara evrilmesi sağlanabilir (G15).

Farkındalık, yönetim desteği, merkezi yönetimlerin oluşturacağı çevreci politikalar, kurumun çevreci politikalarda ısrarcı olması, teknolojik altyapının desteklenmesi gibi başlıklar genel anlamda yeşil uygulamaların yaygınlaşması için önemlidir. Öncelikle kurum iç dinamiklerin yeşil politikalar konusunda duyarlı olması, buna uygun olarak hastanelerde suyun, elektriğin lüzumsuz yere kullanmanın doğaya vereceği zarar

afişlerle, uyarılarla çalışanlara ulaştırılmalı ve farkındalık sağlanmalıdır (G18).

4.8.1.3. Alternatif Kaynakların Etkin Kullanımı

Diğer bir tema alternatif kaynakların etkin kullanımı olarak belirlenmiştir. Alternatif kaynaklar kurumların sürdürülebilir yapıya kavuşmasına, çevrenin kirletilmemesine olanak sağlar. Örneğin güneş enerjisi, jeotermal kaynaklar, rüzgar vb. kaynaklar bu çerçevede değerlendirilebilir. Coğrafi olarak zengin enerji kaynaklarına ve çeşitliliğine sahip olsakta, sınırlı olan kaynakların etkin kullanımı önem arzeder. Konu hakkında katılımcılardan G4 şu ifadelerle katkı sağlamıştır: *“...Ülkemizin belirli bölgelerinde jeotermal kaynaklar yer alıyor, bu kaynağın hastanelerde birçok alanda kullanılabileceğini düşünüyorum...”*.

4.8.1.4. Fiziki Yeterliliklerin Gözden Geçirilmesi

Fiziki yetersizliklerin gözden geçirilmesi teması, mevcut sağlık kuruluşlarının dönüşümünü ele almaktadır. Katılımcılardan G4 ve G5 verdikleri yanıtlarda kurumların yapısal olarak iyileştirilmesinin yeşil uygulamalar açısından önemli olacağına vurgu yapmışlardır. Bu konuda G4 *“...Isı kaybının en aza indirilmesi için ısı camlara dönülmesi, binaların yalıtımlı hale getirilmesi önemli...”* ifadelerini, G5 *“Binaların sağlığa olan etkisi yalnızca yapılan tedaviden gelmiyor, binanın sahip olduğu özellikler de sağlığı doğrudan etkiliyor. Bu nedenle insanların keyif alacağı, zinde hissedeceği bir atmosfer oluşturmali, kaynaklar etkin kullanılmalı, atıklar ise doğru yöntemlerde dönüştürülmelidir...”* ifadelerini kullanmıştır.

4.8.1.5. Otomasyon

Otomasyon teması ise dijital alt yapının geliştirilerek tüm kaynakların etkin kullanımını hedeflemektedir. Bu bağlamda katılımcılardan G4'ün yaklaşımı şu şekilde olmuştur: *“Evsel atıklardan başlayarak kompost, gübre yapılması için ortak çalışmalar*

yürütülmesi ve bunun kurumlara maddi getiri sağlaması, **hastanelerde otomasyon sistemlerine geçilerek kullanımda olmayan aydınlatma, klima ve dijital araçların elektrik tüketimi engellenebilir...**". Dolayısıyla G4 enerjisi kullanımında otomasyonun kullanılmasıyla yeşil uygulamaların yaygınlaşabileceğini belirtmiştir.

4.8.1.6. Özendirici ve Teşvik Edici Uygulamalar

Özendirici ve teşvik edici uygulamalar temasıyla ilgili kurumlardaki yöneticilerin ve Sağlık Bakanlığı'nın özendirici uygulamaları benimsemesi halinde yeşil hedefine kolaylıkla ulaşılabilceği ifade edilmektedir. Konu bağlamında katılımcılardan G3'ün paylaşımı **"Daha özenli davranan personel ve hastalara teşvik verilmesi, ödüllendirilmesi düşünülebilir. Kurumların hasta ve çalışan sayısına göre atıklarının tümü hesaplanıp, en az atık üreten kurumlara bakanlık desteği verilebilir. Sağlık kurumlarının su ve elektrik harcama alanları çok fazla olduğu için bu iki özellikli kaynağa daha çok sahip çıkılması gerekiyor. Atıkların gübre olarak kullanılması önerilebilir..."** şeklindedir.

Bir diğer katılımcı olan G4 ise bakanlığın kurumlara desteğini **"...Devlet politikası olarak çevreci hastanelerin elektrik ve su ücretlerinin azaltılması, çevreci hastanelere maddi ya da maddi olmayan teşvik verilmesi..."**, sözleriyle ifade ederken katılımcılardan G13 ve G14 ise **"...Çalışanları özendirici tutumların geliştirilmesi için yönetimin liderlik yapması önemli", "Çalışanlar ve hastalar maddi karşılığı olmadan hareke geçmezler. Beyaz bayrak uygulaması gibi bir uygulama ile insanları teşvik etmek gerekir..."** sözleriyle yönetimin çalışanlara teşvik edici uygulamalarla yeşil hedefleri hayata geçirmesi gerektiğini ifade etmektedir.

4.8.1.7. Proaktif Tasarım

Çalışmada en fazla ilginin ve paylaşımın karşılığı olarak proaktif tasarım teması ön plana çıkmıştır. Proaktiflik bir şeyi önceden görüp bu doğrultuda hareket etmeyi ve öncü olmayı ifade eder. Sağlık kuruluşlarının bugün yaşamış oldukları problemler dikkate alınarak bu problemleri yeşil hedefi ile bütünleştirerek yenilikçi tasarımlara ve kalıcı çözümlemelere

odaklanmak gerekir. Sağlık kurumlarının dinamik yapısı dikkatle tasarlanırsa yeşil uygulamalar ardından gelecektir. Bu bağlamda katılımcılardan G1'in konuya yaklaşımı *"...Tasarruf ile ilgili dokunuşları doğru alanlarda yaptığımız takdirde, insanları yönlendirmeye gerek kalmadan pasif bir şekilde insanların buna yöneldiğini görme şansımız olacaktır. Küçük dokunuşlarla, düzenlemelerle ve planlamalarla çalışanlarımız ve vatandaşımız tasarruf sağlayabilir"* şeklinde olmuştur.

Konu hakkında diğer katılımcıların paylaşımları ise sırası ile şöyledir:

Hastane yerinin seçimi ile ilgili, su kaynaklarına yakın olması önemli. Ayrıca hastaneye ulaşımında insanların ve araçların maddi kayıplarını da hesaba katmak lazım. Kaynakları sadece kurum içi uygulamalarda değil kuruma ulaşımında da etkili kullanmak önemli. Ayrıca sağlık kurumlarının sürdürülebilir politikalar ile her çıktısını geri kazanmalı, dönüştürmesi çok önemli. Ayrıca kurumların kendi kendine yeten bir yapıda olması için tasarımı çok özellikli olmalı. Her coğrafyada iklim şartları baz alınarak bu uygulamalar gerçekleştirilmeli (G6).

...Bunun yanında ülkemiz coğrafi yapısı gereği farklı ilk iklim şartlarına sahip olan bir konumda yer almakta. Bu gerçeklikten yola çıkarak Ege Bölgesi'ndeki bir hastane mimarisiyle Doğu Anadolu'daki ya da Karadeniz'deki bir hastane binasının aynı standartlarda yapılması düşünülemez. Öncelikle fiziki şartların kolay ulaşımın sürdürülebilir peyzaj uygulamalarının ve kurum içi insan kaynaklarından satın almaya varıncaya kadar bütün dinamiklerin yeşil ile ilişkilendirip tüm süreçlerin bunun üzerine kurgulanması gerekiyor. Mevcut binalarda ise eksik olan yanlar ya da fırsat ve tehditlerin iyi analiz edilmesi ve bunun karşılığı olarak da küçük dokunuşlarla büyük fayda elde edilmesi sağlanmış olabilir (G8).

...Otoparklar daha işlevsel hale getirilerek yeni teknolojik araçların özendirilmesi sağlanabilir. Binalar kendi kendine yetebilen bir formda yapılırsa ülke ekonomisi ve çevre de bu bağlamda olumlu etkilenir (G10).

... Sağlık kurumlarının eğitici ve rol model olma özelliğinden kaynaklı yapılan her bir düzenleme topluma yansımacaktır. Bu nedenle otoparklarda elektrikli araçlara yer ayrılması, bisikletlere ait yer ayrılması, ... (G13).

...Su sarfiyatının önüne geçmek alınacak kısıtlayıcı uygulamalar ile kişilerin bilinçlendirilmesi ile mümkün olabilir. Aynı şekilde enerjinin korunması da kullanımda tasarrufun sağlanması ile gerçekleşir. Bunun için fotoselli uygulamalar, belirli saatlerde kurumun tüm alanlarını kontrol eden görevliler, otonom sistemler ile kullanılmayan tüm cihazların standby konumuna alınması sağlanabilir. Yağmur sularının hasat edilmesi ile tekrar kullanımı sağlanabilir. Hava perdesi uygulamalarının yaygınlaşması ile birlikte ısı dengesi sağlanabilir. Hastanede binlerce insan hizmet aldığı için zeminde oluşacak hareketlilikten enerji elde edilmesi de mümkün olabilir (G14).

...Mevcut binaların nasıl yeşil kurum halini alabileceği, yeni yapılacak kurumlarda ise dikkat edilecek hususlar bakanlık bünyesinde takip edilmelidir. Bölgenin mimarisi ve estetik yapısına uygun hareket edilmeli, yüzyıllardır deneyimlenen doğa olayları ile uyumlu olunmalıdır. Şu an en büyük problemlerden biri bu denilebilir. Neredeyse birbirine özdeş binalar ülkenin her alanına yapılmaya çalışılıyor fakat mevsim şartları, hava sıcaklıkları, nem oranları tüm ülkede farklılık gösteriyor (G18).

4.8.1.8. Doğru Hedefler

Kamu sağlık kurumlarının yeşil hedefine ulaşması doğru hedeflerin belirlenerek bu hedefe ulaşmada destekleyici uygulamaları benimsemekte önemlidir. Bu temayı ön plana çıkartan katılımcılardan G1'in konuya yaklaşımı *"...Örneğin tıbbi atıklardaki hassasiyet tüm alanlara yayılabilir. Yemeklerin ayrıştırılması, enerji tasarrufu gibi konularda bunun neden yapıldığı anlaşılır bir dille ifade edilebilirse kolaylıkla bu süreç yürütülebilir. **Yeter ki insanlara yaptıkları bu özenli davranışın bir karşılığı olduğu, farklı canlıların bu süreçten etkilendiği bilinci aşılsın, bunun için de doğru hedeflerin konulması ve bu doğrultuda doğru adımların atılması sağlansın. Hedef koymak başlı başına yeterli değil, yapılacak işlemlerinde hedefe ulaşmada kolaylaştırıcı, sürükleyici bir yanı olsun...**"* şeklindedir.

4.8.1.9. Sürece Dahil Etme

Kurumların farklı yönleri ile doğayı koruma gayreti politika olarak veya kalite göstergesi olarak kağıt üzerinde kalacaksa bir anlam ifade etmeyecektir. Aynı zaman da sağlık çalışanları ve hastaların sürece dahil edilmeden yeşil uygulamaları sürdürülebilir kılmak mümkün değildir. Bu doğrultuda, sağlıklı bir işleyişin yani yeşil hedeflerin gerçekleştirilmesi kişilerin sürece müdahil olmasını gerektirir. Konu hakkında görüşmecilerden G15'in yaklaşımı *"Öncelik çevreci yeşil uygulamaların neden önemli olduğu, gereklilikleri ve sonuçları hakkında tüm çalışanlara bilgi verilmesi önemli. **İnsanları sürecin içine dahil etmek başarıya ulaşmada çok önemli.** Her kurumun dinamikleri farklıdır ve kurum özelinde eksik yönlerinin desteklenerek yeşil bina ve yeşil uygulamalara evrilmesi sağlanabilir"* şeklinde olmuş ve konuyu bütüncül olarak ele almıştır.

4.8.1.10. Yeşil Politika

Kamu sağlık kurumlarında bulgulardan elde edilen son tema yeşil politika olarak belirlenmiştir. Bu tema kurumsal ve bireysel çabanın bütünleşmesi için gereklidir. Konu hakkında katılımcılardan G1'in ifadesi şu şekildedir: *"...**Bununla beraber eğer çevreyi***

koruma, yeşil uygulamaları kurumlarda politika haline getirip uygulama niyetinde olunursa başarıya ulaşılması kaçınılmaz...”.

Diğer bir katılımcı olan G5 ise kurum kazanımına katkı sağlayacak politikalara ihtiyaç olduğunu şu cümlelerle ifade etmektedir: “...İlaç firmaları ya ambalajlarını depozitolu olarak geri alabilirler. Diyaliz cihaz solüsyonları başta olmak üzere birçok plastik ve kâğıt atıklar çıkıyor. **Her kurum atıklarını tekrar katma değer olarak geri kazanabilmeli. Bu haliyle kurumlar özendirilir, çalışanlar özendirilir”.**

Diğer katılımcı görüşleri ise sırası ile şu şekilde olmuştur:

...Çevre ile ilgili hassasiyetin oluşması için topluma mal olan bir uygulama benimsenmeli ve her kurum bu vizyona ayak uydurmalıdır... (G10).

... Kurumların çevre ile ilgili uygulayamadığı politikalar da Sağlık Bakanlığı’nın ve Çevre Şehircilik Bakanlığı’nın ortak bir mekanizma ile kurumlara rehberlik etmesi de ayrıca önemli... (G14).

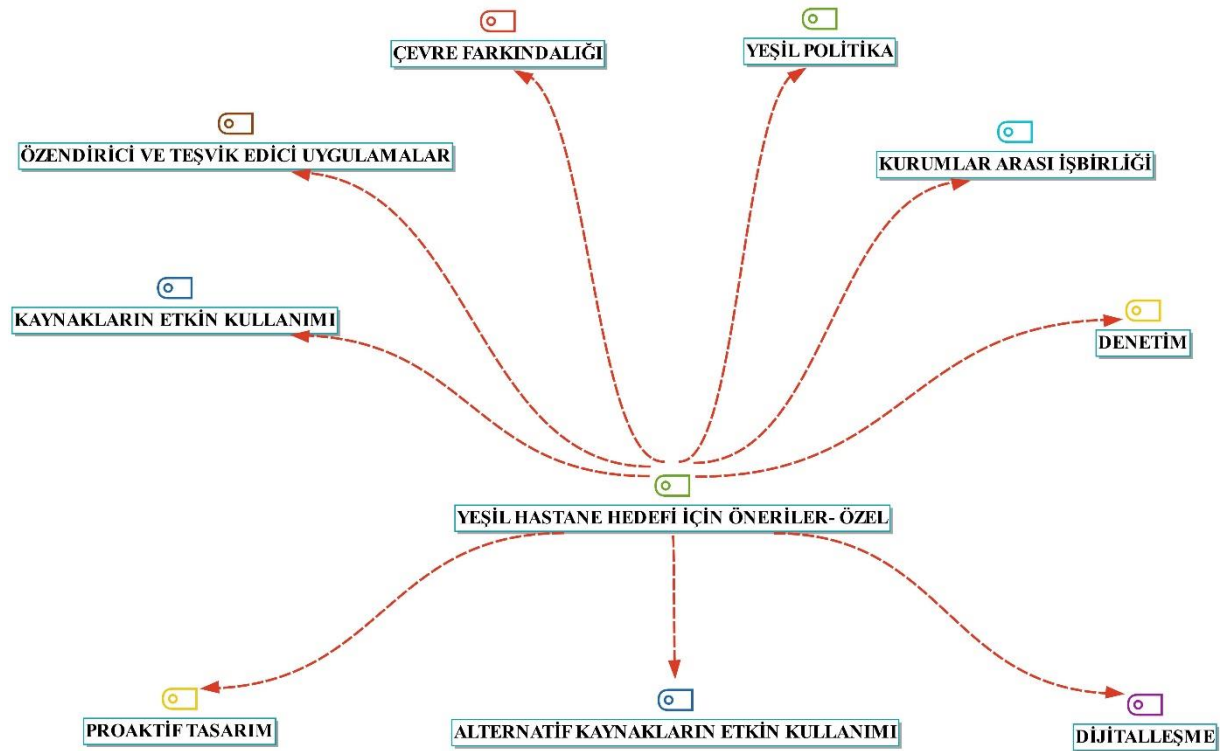
2012 de başlatılan SEVER projesi günümüz şartlarına uyarlanarak tekrar gündeme alınabilir. Yeni inşa edilecek sağlık tesisleri de yeşil hastane standartlarına uygun şekilde tasarlanabilir. Sağlık kurumlarının yeşil uygulamaları yürütebilmesi için kamu veya özel kuruluşlarla işbirliği artırılabilir (G16).

4.8.2. YEŞİL HASTANE HEDEFİ İÇİN ÖNERİLER- ÖZEL

Yeşil uygulamaların sağlık kurumlarında nasıl yaygınlaşabileceğini sorguladığımız son soruda, özel sağlık kurumları yöneticilerine “Yeşil uygulamaların sağlık sektöründe/hastanelerde yaygınlaşması için önerileriniz nelerdir?” sorusu yöneltilmiş ve

verilen yanıtlardan elde edilen bulgular incelendiğinde “Denetim”, “Alternatif Kaynakların Etkin Kullanımı”, “Özendirici ve Teşvik Edici Uygulamalar”, “Dijitalleşme”, “Yeşil Politika”, “Kurumlar Arası İşbirliği”, “Çevre Farkındalığı”, “Kaynakların Etkin Kullanımı” ve “Proaktif Tasarım” temalarına ulaşılmıştır. Dokuz ayrı temanın yer aldığı hiyerarşik kodlama Şekil 31’de verilmiştir.

Şekil 31: Yeşil Hastane Hedefi İçin Öneriler – Özel Sağlık Kurumları Hiyerarşik Kod Şeması



4.8.2.1. Denetim

Özel sağlık kurumlarında yeşil uygulamaların yaygınlaşması atık kontrollerinin düzenli yapılması ile orantılı olarak görülmektedir. Özellikle tıbbi atıklar ve tehlikeli atık grubunda her birimde sıkı denetimlerin yapılması çevre açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda katılımcılardan G21’in yaklaşımı “... *Tüm sağlık kurumları atık üreten yapılar, aylık ortalama atık miktarlarını ölçerek birim bazlı düzenleme yapmaları gerekir...*” şeklinde olmuştur.

4.8.2.2. Alternatif Kaynakların Etkin Kullanımı

Diğer bir tema alternatif kaynakların etkin kullanımı olarak belirlenmiştir. Bu konuda katılımcılardan G19'un konuyu değerlendirmesi *"Pilot hastaneler belirlenip sistemli çalıştırmak birinci öncelik olmalı, enerji tasarrufu ve yeni sürdürülebilir kaynaklara geçilmelidir"* ifadeleri ile olmuştur.

4.8.2.3. Özendirici ve Teşvik Edici Uygulamalar

Özendirici ve teşvik edici uygulamalar teması, kurumların ve Sağlık Bakanlığı'nın çevreci uygulamaları hayata geçiren kurumları ve bireyleri desteklemeleri durumunu ele alır. Bu doğrultuda katılımcılardan G12'nin paylaşımı *"... Geri dönüşümün belediyelerin kontrolünde olması ve atık elde edilen kurumların bu kazanımdan faydalandırılması gerekiyor..."* şeklinde olmuş ve kurumların birbirini desteklemeleri gerektiğini ifade etmiştir.

Diğer bir katılımcı olan G20 de merkezi bir politikanın sağlık kurumlarında uygulanması gerektiğini şu sözcüklerle ifade etmektedir: *"Çevreci yaklaşımların artırılması ve bu konunun hassasiyetinin artık halka da geçirilmesi önceliğimiz olmalı, hastaneler bu konuda lokomotif görevi görebilirler. Devletin yeşil uygulamalara sahip olan sağlık kuruluşlarına özendirici bir politika uygulaması ve aynı zamanda kurumların da çalışanlar üzerinde aynı hassasiyette onları ödüllendirilmesi kurumların yeşil misyonları adına önemlidir yani belirli teşviklerle çevreci yaklaşımların pekiştirilmesi yaygınlaştırılması adına bence önemlidir"*. G24 ise kamu spotu şeklinde farklı uygulamalar ya da yönlendirici, bilgilendirici ve teşvik edici yaklaşımlarla iç dinamiklerin hayata geçirilmesi gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir: *"...Teşviklerle ve kamu spotları ile kurumların iç dinamikleri dönüşüme uğratılabilir. Elde edilecek kazanım hem insanların faydasına hem kurumların sürekliliğine hem de çevrenin korunmasına katkı sağlayacaktır"*.

4.8.2.4. Dijitalleşme

Dijitalleşme teması ile mevcut kâğıt kayıtların ve yazılı tüm enstrümanların e-uygulama şeklinde dizayn edilmesiyle kâğıt israfı ve iş yüküne bağlı diğer harcama kalemlerinde düşüş olacağı, bunun da yeşil adına kazanım oluşturacağı ifade edilmektedir. Katılımcılardan G12 bu konu hakkında ***“Veri tabanlarının ve bilişimlerinin gelişerek matbu evrakların dijitalleşmesi gerekiyor. Devlet ıslak imzalı formlarda ısrarlı. Bu aşılabılır. E-devlet üzerinden onamlar verilebilir. Formlar dijitalden e-devlete yüklenebilir...”*** şeklinde yorumda bulunmuştur.

4.8.2.5. Yeşil Politika

Diğer bir tema yeşil politika olarak belirlenmiştir. Kurumların yol haritasını çevreci yönergelerle çalışanlara bildirmesi somut çıktıların elde edilmesine olanak sağlayacaktır. Konu bağlamında katılımcılardan G11’in yaklaşımı ***“Çevre bilinci artırmak için eğitim programları düzenlemek, çevreci politikaları teşvik eden yönergeler oluşturmak, enerji ve su tasarrufunu teşvik etmek, geri dönüşüm programları başlatmak ve sürdürülebilir malzemelerin kullanımını teşvik etmek”*** şeklinde olmuştur.

4.8.2.6. Kurumlar Arası İşbirliği

Kurumlar arası işbirliği teması, deneyimlerin paylaşılması ve kurumlarda eşgüdümünün sağlanması amaçlanabilir. Bir kurumda olumlu sonuçlanan bir uygulama benzer nitelikteki farklı bir kurumda da olumlu sonuç verebilir. Bu doğrultuda görüşmeye katılan yöneticilerden G7’nin yaklaşımı ***“... Sağlık kuruluşlarında geri dönüşüm ve atık yönetimi sistemlerini taviz vermeksizin uygulamak ayrı bir öneme sahip. Ayrıca başarılı yeşil uygulama örnekleri diğer hastaneler için bir ilham kaynağı olabilir. Bu nedenle, bu tür uygulamalarda başarılı olan hastaneler, deneyimlerini paylaşmalıdır. Her kurum yeşil bina sertifikası ve sağlık turizmi gibi global beklentilere yanıt verebilecek kapasiteyi yakalama gayretinde olsa, çevreci yani yeşil uygulamalar sayısız sağlık kuruluşunda otomatik olarak oluşacaktır”*** şeklinde olmuştur.

Araştırmaya katılım sağlayan bir diğer yönetici G22 ise konu hakkında Sağlık Bakanlığı'nın desteğini vurgulayarak **“... Her kurum kendine hedef belirlemeli ve bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı ile eşgüdümlü olarak çalışmalı”** paylaşımını yapmıştır.

4.8.2.7. Çevre Farkındalığı

Çalışmada diğer bir tema çevre farkındalığı olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanları konunun önemi hakkında bilgi sahibi olmayabilir veya yaptığı iş ve işlemlerde çevrenin zarar gördüğünü düşünmeyebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının konunun tam olarak vakıfı olmaları çok kıymetlidir. Bu bağlamda katılımcılardan G7 bilinçlendirme eğitimlerinin önemine vurgu yaparak şu paylaşımı yapmıştır: **“Yeşil uygulamaların sağlık sektöründe yaygınlaşması için, ekip üyelerinin tümüne yani mavi ve beyaz yaka fark etmeksizin bilinçlendirme eğitimleri düzenlenmelidir...”**. Benzer şekilde katılımcılardan G11’de eğitim konusunun önemine atıfta bulunduğu paylaşımı şu şekildedir **“Çevre bilinci artırmak için eğitim programları düzenlemek, ...”**

Konu hakkında diğer görüşmecilerin paylaşımları ise aşağıdaki gibi olmuştur:

Öncelikle sağlık yöneticilerinin bu konunun önemini idrak etmeleri ve Dünya’nın beklentisinin ne olduğuna, insanların neleri talep ettiklerine kulak vermeleri gerekiyor... (G17).

Birkaç temel unsur belirtebilirim. Öncelikle sağlık kuruluşları misyonları gereği sağlığın korunması ve yüceltilmesi adına bir uğraş sergiliyorlar. Bunu yaparken çevre ile bütünleşik kurumlar halini almaları hem çalışanlarını hem de hastaları önemsediklerini gösterir ki insanların o kuruma bağlılıkları artsın. Bu nedenle sağlık kurumlarının uygulamaya çalıştığı çevreci politikaları net ifadeler ve olası beklentileri ile beraber çalışanlarına anlatmalı ve katılımlarını sağlamalıdır (G21).

Bilinçli yöneticilere sahip her kurum çevre konusunda da mesafe alır. O nedenle yeşile dair çevreci uygulamaların kurumlarda titizlikle uygulanması, farkındalık oluşturulması ve yapılanların etkinliğinin

ölçülmesi önemli. Aynı zamanda, çalışanlar ve hastalardan da gerçekleştirilecek uygulamalar konusunda görüşler alınmalı... Enerji yönetimi ve su yönetimine ilişkin çalışanlarının bilgi seviyesini artırmalı. Çalışanlarını özendirici uygulamalar benimsemeli. Kurumsal hafızanın ve kültürün oluşumu çok önemli (G22).

... Çevre ile bütünleşik, sürdürülebilir uygulamalar benimsenmeli. Süreçlerin sağlıklı yürütülmesi ise kurum yöneticilerinin bu konuda sağlıklı bilgi sahibi olmaları ile sağlanabilir (G23).

4.8.2.8. Kaynakların Etkin Kullanımı

Yeşil uygulamaların sağlık kurum ve kuruluşlarında yaygınlaşması için katılımcıların ifade ettiği bir diğer tema kaynakların etkin kullanımı olmuştur. Bu temanın kapsamı olarak sağlık hizmet sunumunda kullanılan her bir ürün ya da ekipmanın israf edilmeden, dozunda kullanımı önemsenmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan G2'nin konuya yaklaşımı doğal ve beşeri kaynakların olabildiğince maksimum fayda temelinde kullanımı ile ilgili olmuş ve şu paylaşımı yapmıştır: *“... Su kaynağının etkili kullanılması, atık suların filtre edilerek tekrar kullanılması, kurum içi aydınlatma ve enerji ihtiyacı gerektiren cihazların sürekli kontrolü, doğal gün ışığının maksimum seviyede kullanılması önemli. Ayrıca kullanılan ürünlerin ayrıştırılarak tekrar kullanıma sunulması çevreyi korumak için en güzel adım diyebilirim”.*

Katılımcılardan G9 ise farklı alanlardaki uygulamalara değinerek kurum faydasına olacak süreçleri şu paylaşımıyla ifade etmiştir: *“...Her türlü atığın ayrıştırılarak mümkünse geri kazanımı, yeniden kullanımı her hastanede yapılmalıdır. Su ve enerji konusunda sensörlü uygulamalara geçilmesi, yağmur suyunu muhafaza ederek tekrara kullanılması, kurum temizlik ürünlerinin dikkatli seçimi hastanelerimizi daha yeşil hale getirecektir”.*

Diğer katılımcıların paylaşımları ise sırasıyla şu şekilde olmuştur:

Çevre bilinci artırmak için eğitim programları düzenlemek, çevreci politikaları teşvik eden yönergeler oluşturmak, enerji ve su tasarrufunu

teşvik etmek, geri dönüşüm programları başlatmak ve sürdürülebilir malzemelerin kullanımını teşvik etmek... (G11).

... Hastanelerin sunduğu hizmetler kesintisiz olduğu için enerjinin de kesintisiz olması gerekiyor, bu nedenle kurumların alternatif kaynakları kullanmaları önemli. Gereksiz laboratuvar istemlerinin önüne geçilmesi de çevre açısından önemli. Ayrıca temizlik amaçlı kullanılan kimyasalların doğal ya da doğala özdeş olması da ayrıca önemli. Her işlemin sonu atık olarak şebekeye karışıyor. Bu nedenle doğrudan ve dolaylı olarak atık oluşturan her unsur gözden geçirilmeli...(G12).

... Asgari şartlar şunlar diyemem ama kurumların tasarruflu davranması, kullandığı malzeme stoğunu iyi takip etmeleri gerektiği, gereksiz çalışan cihazları ve lambaları kapatmaları gerektiğini özümseyerek uygulamaları gerekiyor. Su yönetiminden atık yönetimine kadar kurumsal bir işleyişin oluşması... Belki de en büyük detay atık olarak baktığımız ürünlerin ekonomik bir değerinin olduğu, onların tekrar kazanılması kurumlara büyük kazanım sağlayacaktır (G17).

... Kaynağında ayrıştırma ve dönüşüm ile ilgili daha titiz davranılması gerekiyor. Çevre bakanlığının sağlık kurumlarından aldığı ve dönüşüme tabi tutulup kazanç sağlanabilecek ürünler ile ilgili kurumlara komisyon ödemesi çevreci yaklaşımlar açısından önemli diye düşünüyorum (G22).

Görüşmecilerin dönütleri değerlendirildiğinde kaynakların etkin kullanımı tercihten öte çevrenin korunması ve kurumların yeşillenmesi adına bir zorunluluk olarak ifade edilmektedir. Malzeme kaynağı, enerji ve su kaynaklarının etkin kullanımı, kurum içi işleyişte israfa neden olabilecek istemlerden ve kullanımlardan kaçınılması gerekliliği vurgulanmıştır.

4.8.2.9. Proaktif Tasarım

Son tema ise proaktif tasarım olarak belirlenmiş ve sağlık kurumlarının ilk dizaynında dikkat edilecek hususlar ile, mevcut sağlık işletmelerinin dönüşümü dikkate alınmıştır. Konu bağlamında katılımcılardan G2 ilk tasarımın önemine değindiği şu paylaşımı yapmıştır: ***“Hastanelerin fiziki şartlarını iyileştirmek zor bir süreç, bu nedenle ilk tasarımdan başlayarak bunun dikkate alınması gerekiyor...”***.

Katılımcılardan G7 yeşil konsept tasarımı vurgulamada ***“... Sağlık tesislerini yeşil bina kriterlerine uygun olarak imar etmek son derece önemli...”*** sözlerini kullanırken, G9 ise bina kuruluş etütlerinden başlayarak seçilecek malzeme özelliklerine kadar geniş bir paylaşım yapmış ve şu ifadelerle değinmiştir: ***“Öncelikle planlamanın sağlıklı yapılması gerekiyor. Hastanelerin ilk kurulum anında iyi bir fizibilite çalışması, mevsim şartları, hastaneye ulaşım imkânı, lojistik gibi temel konuların öncelikle dikkate alınması gerekli. Hastanelerin emek yoğun işletme yapısında olması bu kurumlarda kullanılan tüm yüzeylerin ve mekân iç havasının kaliteli olmasını zorunlu kılıyor. Ayrıca kaynakları israf etmeyecek sistemlerin kurumda yer alması, çevre açısından önemli...”***.

G12 önceki paylaşımlarda olduğu gibi ilk tasarımın önemine ***“İlk tasarlama aşamasından yeşil bina konseptinin benimsenmesi gerekiyor... Hastaneler iklim koşullarına göre dizayn edilmeli”*** sözleriyle atıf yapıyorken, G17 ise mevcut yapıların dönüştürülme zorluklarına değinmiştir. Bu konuda G17 ***“... mevcut yapıların dönüştürülmesi ve yeni yapılarında çevreci olarak tasarlanması gerekli. Yanlış tasarım maalesef çok daha büyük masrafları beraberinde getiriyor...”*** ifadelerini kullanmıştır.

Diğer katılımcı yaklaşımları ise sırası ile şu şekilde olmuştur:

... Mevcut binalarda uygulanabilecek yaklaşımlarla yeni dizayn edilecek binalar arasında muhakkak farklılık olacaktır. Bu nedenle her iki konseptte uygun, aynı zamanda hastanenin bulunduğu zemine ve kültüre uygun projeler geliştirilmelidir. Yeşil uygulamalar günümüzün gerçekliği ve biz bu gerçeklikten uzak kalmamalıyız... Yeni hastaneler için yeşil konsept çok daha rahat uygulanabilir fakat mevcut binalarda fiziki değişim çok zor olacaktır.

Bu nedenle iç mekân uygulamaları, çalışanların bilinçli hareket etmesi vb. çalışmalar yeşile ve çevreye katkı sunacaktır... (G19).

... Yeni kurulacak hastaneler mümkünse geniş bir kampüs alanına kurulmalı ve toplu ulaşım imkânına sahip olmalı. Ayrıca yeni nesil elektrikli araçlar ve otonom aygıtlar için alt yapısını hazırlamalı...(G22).

Öncelikle bölgeye uyumlu, güneş ışığından maksimum istifade edilen, kaynaklara yakın ve ulaşımında olay olduğu alanlara hastane yapılmalı. Şayet bu mümkün değilse mevcut binalarda tasarruflu uygulamalara yer verilmeli...(G23).

Genel değerlendirme: Kamu ve özel sektör sağlık kuruluşları yeşil uygulamaların sağlık kurumlarında yaygınlaşması adına birçok konuda örtüşmektedir. Sağlık yöneticilerinin vermiş oldukları yanıtlar değerlendirildiğinde sağlık kurumlarının yeşil uygulamalarla bezenmesi öncelikle yeşil politikaların Bakanlık nezdinde ve kurumsal yönetim nezdinde benimsenmesi ile mümkündür. Diğer taraftan, kurumların yeşil konusunda teşvik edilmesi, üstlendiği misyonun net olarak anlatılması, kaynakları etkin kullanması ve sağlık hizmeti gerçekleştirilen binaların fiziki yeterliliklerinin bu çerçevede tasarlanması yeşil uygulamaların hayata geçmesinde kriter olarak ifade edilebilir.

Yeşil sağlık kurumu olma hedefi için kamu ve özel sağlık kurum yöneticilerinin verdiği yanıtlarda kısmi farklılıkları gözlemlemekte mümkün. Kurumlarda şu ana kadar gerçekleştirilen veya başarı elde edilen hususlar diğer kurumlar açısından hedeflenen bir kriter olarak belirtilmiştir. Bulgulardan yola çıkarak kamu kurum yöneticilerinin Geri kazanım ile ilgili süreçlerde yapılabilecekleri ön plana aldıkları, özel sağlık kuruluşlarında ise kaynakların daha etkin nasıl kullanılabileceğini ifade ettikleri görülmüştür. Nitekim kamu alanlarının politika yapıcılarının direktifleri dışına çıkmadıkları, özel sağlık kuruluşlarında ise dijitalleşme dahil birçok hususta özgün tasarımları hayata geçirebildikleri ifade edilebilir.

GENEL DEĞERLENDİRME

21. Yüzyılın başından itibaren hızla artan çevresel sorunlar, insan yaşamını ve ekosistemleri tehdit etmektedir. Küresel ısınma, hava ve su kirliliği, ormansızlaşma ve biyoçeşitlilik kaybı gibi çevresel sorunlar, toplumların yaşam kalitesini ve insan sağlığını doğrudan etkilemekte ve sürdürülebilir bir gelecek için acil eylem gerektirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı değerlendirirken, bireysel çabalara ek olarak insanların yaşadığı çevrenin de sağlığa elverişli ve insan sağlığını destekleyici yönüne dikkatleri çekmektedir. Bu nedenle sağlığa etki eden faktörler arasında genetik faktörler, beslenme, uyku, stres düzeyi ve fiziksel aktivite başlıklarını sıralarken, bireylerin yaşam alanlarının ısı dengesi, hava kalitesi, su kalitesi, gürültü düzeyi ve bina yapısına etki eden unsurlar gibi çeşitli faktörlerin de sağlığa doğrudan etki ettiğini belirtmiştir (Atwoli vd., 2021; Cori vd., 2020; Mayer vd., 2017). Çevresel etki faktörü olarak ifade edilen bu unsurlar bireylerin yaşam kalitesini, motivasyonunu da etkilemektedir (Barratt vd., 2022). Bu bağlamda çevresel sürdürülebilirlik, doğal kaynakların korunması ve gelecek nesillere sağlıklı bir çevre bırakma amacıyla, sosyal, ekonomik ve çevresel unsurların dengeli bir şekilde yönetilmesini öngören bir yaklaşımı ifade etmektedir. Çevresel, ekonomik ve sosyal etki kapasitesi dikkate alındığında, sağlık sektörü kaynak kullanımı ve atık yoğunluğu bakımından diğer sektörlerle kıyaslandığında ilk sıralarda yer almakta ve sürdürülebilirlik çabalarında kritik bir rol oynamaktadır (Kılıç & Güdük, 2018).

Dünya nüfusu hızla artarken, sağlık sektörü de bu artışa paralel olarak büyümeye devam etmektedir. Ancak bu büyüme, kaynakların tükenmesine ve çevresel sorunların artmasına yol açmaktadır. Dünya genelinde ekolojik ayak izinin azaltılmasına yönelik çabalar, sadece bireylerin değil, aynı zamanda kuruluşların da sorumluluğunu içerir. Hastaneler, enerji tüketimi, atık üretimi ve kaynak kullanımı bakımından büyük bir etkiye sahiptir ve sürdürülebilir tesis yönetimi boyutlarında diğer kuruluşlara rol model olmaktadır (Kurtaran & Yeşildağ, 2021). Hastaneler ve diğer sağlık tesisleri, büyük miktarda enerji ve su tüketmekte, çeşitli kimyasal ve biyolojik atıklar üretmekte ve yüksek karbon ayak izine sahip olabilmektedir. Bu nedenle, sağlık sektöründe çevre dostu uygulamaların benimsenmesi, tercihten öte büyük bir gereklilik haline geldiği söylenebilir. Bu kapsamda, "yeşil hastaneler" kavramı ön plana çıkmakta ve çevresel sürdürülebilirlik ilkelerine uygun olarak tasarlanan ve işletilen sağlık tesislerinin yetkinliği

tanımlanmaktadır. Yeşil hastaneler, enerji verimliliği, atık azaltma, su tasarrufu, iç mekân hava kalitesinin iyileştirilmesi ve çevre dostu malzeme kullanımı gibi çeşitli stratejilerle çevresel etkilerini minimize etme vizyonunu benimseyen sağlık kuruluşları olarak tariflenmekte, bu kriterlerin diğer kuruluşlar içinde rehber olması ve çevreyi korumaları amaç edinilmektedir (Dhillon & Kaur, 2015).

Hastanelerin sürdürülebilir formda tasarlanması ve uygulama basamaklarında bu ilkenin esas alınarak çevrenin korunması gereklidir; çünkü yapısal mekânların inşaatı ve hayatlarının devamlılığında doğal kaynaklardan elde edilen kaynakların yaklaşık olarak %50'si, atıklar konusunda çevreye verilen zarardan da %50 oranına yakın sorumluluğu bulunduğu, hastanelerin ve diğer sağlık tesislerinin de bu yapılar içinde ön sıralarda olduğu önemli bir gerçekliktir (Geçer vd., 2019). Hastane binasının sürdürülebilir tasarım stratejileri arasında ön planda olması gereken temel hususlar ekolojik bütünlüğü koruma misyonu çatısı altında yer almaktadır. Bu stratejiler binanın ısıtılması, soğutulması, havalandırma, gün ışığından maksimum faydayı sağlama, çevreye zararlı atıkları bırakmama, enerji ve su kaynaklarını optimize etme, binaları toplu taşıma ve bisiklet gibi çevreci uygulamalara özendirecek ulaşım imkânı sağlama, peyzaj uygulamalarının stratejik olarak tasarlanması, akustik ve görsel kaliteye sahip olma ve bu yönüyle iyileştirici bir ortam duygusunun sağlık çalışanlarına ve hastalara hissettirilmesi vb. özellikler olarak sıralanabilir (Chías & Abad, 2017; Nimlyat, 2018). Mevcut çalışmalar incelendiğinde, enerji kriterinin en önemli başlık olduğu belirtilmekte, ardından atık yönetimi, iç ortam iklimlendirme ve aydınlatması, bina dışı alanlar, kullanılan malzemelerin çevresel etkileri, su ve inovasyon gibi başlıkların yer aldığı görülme ve bu faktörlerin asıl kullanıcısı olan sağlık çalışanları ve hastaların çevreci tutum ve davranışlarının önemine değinilmektedir (Shan & Hwang, 2018).

Sağlık tesislerinin büyük bir çoğunluğu fosil yakıt kaynaklı enerji eldesi ile hizmet vermekte ve bu durum özellikle son dönemde yaşanan savaşların enerji kaynaklarına olan müdahalesi vb. sebeplerle kimi zaman problemlere neden olabilmektedir. Enerji kaynaklarının çeşitlendirilmesi, yeşillendirilmesi ve sürdürülebilir sağlık hizmetleri için kurumsal planlamanın bu doğrultuda yapılması gereklidir (Barratt vd., 2022; Romanello vd., 2022). Yenilenebilir enerjiye olan ilginin artması, enerji eldesinde çevreye verilen zararın azaltılması anlamına da gelmektedir (Kılıç & Güdük, 2018). Sağlık sistemleri

küresel sera gazı emisyonlarının %4,7'sinden, ABD'deki hava kirliliğinin %10'undan, su kirliliğinin %10'undan ve asit yağmurlarının %12'sinden sorumludurlar.

Sağlık kurumlarının genel işleyişi ve malzeme tedarik süreçleri en fazla çevresel etkiye sebebiyet veren alanları oluşturmakta ve enerji kaynakları bu sürecin en büyük sorumlusu olarak görülmektedir. Örneğin ABD Enerji verimliliğini artırmak ve karbon ayak izini azaltmak için enerji yönetim sistemleri ve yenilenebilir enerji kaynakları etkin kullanmakta ve 2030 yılına kadar nötr olmayı hedeflemektedir. ABD'deki Providence St. Peter Hastanesi, enerji verimliliğini artırmak için LED aydınlatma ve enerji yönetim sistemleri kullanmaktadır. Bu uygulama sayesinde hastane, enerji tüketimini %20 oranında azaltmıştır (McLeod, 2021; Vinoth vd., 2022). Almanya'daki Freiburg Üniversitesi Hastanesi, sürdürülebilir bina tasarımı ve yeşil çatılar kullanarak çevresel etkisini minimize etmektedir. Hastane, enerji tüketimini ve karbon ayak izini önemli ölçüde azaltmıştır. Benzer şekilde Hindistan'daki Narayana Health City Hastanesinde güneş enerjisi sistemleri kullanılarak enerji ihtiyacının büyük bir kısmı karşılanmaktadır. Bu sayede karbon emisyonlarını önemli ölçüde azaltmıştır (Thomas vd., 2022). Yukarıda ifade edilen sürdürülebilir, çevreci (yeşil) hastane özellikleri elde edilen bulgularla uyumluluk göstermekte, enerjinin elde edildiği kaynaklarda trijenerasyon olarak ifade edilen ve doğalgazdan elektrik, soğuk hava/su ve sıcak su eldesine imkân sağlayan sistemlerin tercih edildiği, güneş enerji sistemlerinin yenilenebilir kaynak olarak aktif olarak kullanılmaya çalışıldığı yapılan paylaşımlarda yer almaktadır. Enerji eldesinde efektif çözümlerlerin yanında enerjinin kullanımında en büyük payın ameliyathane ve yoğun bakımlar olduğu, bu alanlar başta olmak üzere tüm klinik ve servislerde dijital araçların ve aydınlatmaların tasarruflu hale getirilmesi, sabit aydınlatma yerine sensörlü uygulamaların kritik alanlar dışında tercih edilmesinin kuruma ve çevreye kazanç sağlayacağı da ayrıca belirtilmiştir.

Sağlık sistemleri ve hastane/klinik düzeyinde sürdürülebilirlik ile ilgili atılan adımlar, stratejik bir araştırma alanıdır. Yapılan çalışmalar kuruluşlardaki çevresel sürdürülebilirlik girişimlerinin daha yüksek düzeyde personel katılımını, daha düşük yıpranma oranlarını ve daha yüksek işyeri memnuniyetini desteklediğini göstermektedir (Sherman vd., 2020). Beklenti motivasyon teorisinde ifade edildiği şekliyle bireyin belli bir davranış için motive olması, o davranışın sonucundan ortaya çıkacak olan getiri ve

faydanın ön planda olmasından kaynaklıdır. Nitekim yeşil uyaranlar sayesinde hastanelerde sürdürülebilir uygulamalar benimsenerek süreklilik sağlanabilir. Bu doğrultuda hem yeşil uygulamaların hayata geçirilmesi hem de sağlık personelinin ve hastaların bu hedef doğrultusunda güdülenmesi hedeflenebilir.

Sağlık kuruluşlarında ekolojik felsefenin tam olarak yerleşmesi ve yeşil temasının sürdürülebilir uygulama olarak devamlılığı, işgücünün bu trend ile yönlendirilmesine bağlıdır. Yapılan çalışmalar sağlık iş gücünün seçiminde veya mevcut personelin geliştirilmesi çevrenin korunmasını sağlamakla birlikte kişilerin kurumlarına olan aidiyetleri artıracak ve motivasyonlarının da artmasına katkı sağlamaktadır (Thomas & Suresh, 2023). İş yerlerinde sürdürülebilir yeşil çalışan davranışı kazanmanın yollarından birisi, işyerinde çevre yanlısı politikalar, prosedürler ve uygulamalar yoluyla bilişsel ve bilişsel olmayan olumlu çevresel tutum ve alışkanlıkları çalışanlara deklare etmekle ve eğitimle gerçekleştirilebilir (Sabbir & Taufique, 2022). Yeşil eğitimin örgütsel vatandaşlık davranışı ve çevresel bağlılığın arasında bir aracı olarak değerlendirildiği, çevresel sürdürülebilirliğe ulaşmanın her kuruluş için hayati olduğunu ve bu nedenle çevre yanlısı uygulamaların tüm çalışanlara öğretilmesi gerekliliği farklı çalışmalarda ifade edilmiştir (Cop vd., 2020). Çevre bilincinin oluşması, yeşil farkındalığının da oluşmasına ve dolayısıyla çalışanların enerji verimliliği başta olmak üzere iş süreçlerinin tamamında daha yaratıcı davranışlarına sebebiyet verecektir (Arslan vd., 2021).

Çalışmamızda elde edilen bulgular, kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarında hali hazırda gerçekleştirilen, projelendirilen ve gerçekleştirilmesi düşünülen yeşil uygulamaların sağlık ve diğer hastane personelinin katılımı olmadan sürekliliğinin sağlanamayacağını göstermektedir. Sağlık kurumlarında çalışanların ilk işe alım sürecinden başlayarak, görev aldıkları alanlarda kaynak kullanımından ileri atık yönetimine varıncaya kadar efektif davranış sergilemelerini sağlayacak sistemli bir sürecin tesis edilmesi ve çalışanların motivasyonunu artırıcı ortamların oluşturulması, yeşil hedefine ulaşmada önemli bir eşik olarak görülmektedir. Diğer taraftan tedavi süreçlerinin çevre üzerinde ki etkileri hastalara açıkça ifade edilerek onların yeşil dönüşüme katkı sunmaları beklenmektedir. Son dönemde sağlık hizmeti sunumunun finansmanı, organizasyonu ve sunumu planlanırken, hastalara sunulacak hizmetin ekolojik sürdürülebilirliğe olan

etkileri noktasında bilgilendirmelerini konu alan yeşil biyoetik kavramı yaygınlaşmaya başlamış ve medikal süreçlerin yürütülmesinde hastalardan bu doğrultuda onam alınması gündeme gelmiştir (Resnik & Pugh, 2024). Yapılan görüşmelerde biyoetik kavramına ilişkin herhangi bir paylaşımın yer almadığı, bunun yerine hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarının yeşil politikalarına nasıl uyum sağlanabileceği, eğitim programları başta olmak üzere sağlık kurumunda hayata geçirilen yeşil dönüşümün sosyal hayatlarına tatbik edilme süreçleri hakkında bilgiler verilmiştir.

Yeşil sağlık kurumlarında öncelenen bir diğer tema atık ve atık yönetimi konusu olmuştur. Atıklar çevresel etki açısından incelendiğinde enerjiden sonra en fazla üzerinde tartışılan ikinci konu olarak literatüre geçmiş ve sağlık kuruluşları atık azaltma, atık dönüştürme stratejilerini hayata geçirerek çevresel katkı oluşturma noktasında belirli başarıları yakalamışlardır. Örneğin, İngiltere'deki Great Ormond Street Hastanesi, atık yönetim programları ile dikkat çekmektedir. Hastane, geri dönüşüm oranını %70'in üzerine çıkarmış ve tehlikeli atıkların güvenli bertarafını sağlamıştır (Singha, 2021). Atıkların neden olduğu karbon emisyonlarının ve sera gazı etkisinin azaltılması ve hatta sıfıra yakın hale getirilmesi ile ilgili olarak İngiltere başta olmak üzere, Kanada, Japonya, ABD, İsveç ve Avusturya gibi ülkeler yoğun çaba sarfetmektedirler. Nitekim atıkların neden olduğu kirlilik sınırları aşan ve tüm ekosistemi doğrudan ve dolaylı olarak etkileme kapasitesine sahip olduğu da açıktır (Sherman vd., 2020). Ayrıca, 2026 yılında sağlık atıklarının bertaraf maliyetlerinin 17,89 milyar dolara ulaşacağı öngörüsü, çevresel sürdürülebilirlik ilkeleri içerisinde atık yönetiminin ne kadar önemli bir unsur olduğunu göstermektedir (Singh vd., 2022). Afrika ülkelerinde sınıflandırılmış atıklarla ilgili olarak belirli bir yol alınmış olsa da, sağlık çalışanlarının bir bölümünün atıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirtilmiştir (Chisholm vd., 2021).

Sağlık kurumlarında atık yönetiminin başarıya ulaşması bulaşıcı hastalık risklerinin bertaraf edilmesi anlamına gelir ve çevresel performansın artması ile birlikte kuruluşun çevresel performansını artırarak ekosisteme büyük katkılar sunmaktadır (Lasrado & Zakaria, 2020). Nitekim Türkiye, 2017 yılından bu tarafa yürüttüğü sıfır atık yönetim sistemini 116 bin bina/yerleşkede uygulamaya koymuş ve Haziran 2023'e kadar toplanan atıklardan 96 milyar TL ekonomik kazanç elde edilmiştir. Yerel ölçekte başlayan ve küresel anlamda ses getiren bu uygulamanın enerji ve kaynakların korunmasında da payı

oldukça fazladır (CSB, 2023). Çalışmamızda atıklar konusunda elde edilen bulgular gelişmiş ülke standartlarını karşılayan hatta belirli noktalarda ileri dönüşüm süreçlerinde dünya örneklerini aşan noktadadır. Hastane atıklarının ileri dönüşüm, geri kazanım ya da bertarafını içeren atık yönetim sisteminin kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarında benimsenerek titizlikle uygulandığı, birçok hastanenin besin atıklarını kompost yapımı için değerlendirdiği veya hayvan barınaklarına ulaştırdıkları görülmüştür. Kamu kurumlarında miadı dolduğu için ayrıştırılan birtakım atık ürünlerinin (elektronik eşya, demirbaş ürünler vb.) prosedürlere takıldığı için değerlendirilemediği belirtilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde ülkemizde atıklar konusunda mesafe alındığı, atıkların ayrımında personelin bilgili olduğu fakat ileri dönüşümle ilgili belirli noktalarda yetki veya süreç karmaşasının bulunduğu görülmüştür. Yeşil sağlık kuruluşu olabilmenin önemli bir kazanımı atık ürünlerin hayat döngüsünün veya işlevselliğinin akıcı ve kesintisiz olarak devam ettirilebilmesidir. Bu nedenle, atık yönetim sistemlerinin çevre açısından revize edilerek tedarik zincirinde olduğu gibi her aşamasının net olarak planlanarak uygulamaya konulması önerilmektedir.

Yeşil hastanelerde uygulanan su yönetimi stratejileri hem ekonomik hem de çevresel açıdan önemli faydalar sağlamaktadır. Su tüketiminde sağlanan azalmalar kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlamakta ve çevresel sürdürülebilirliğe katkıda bulunarak hastanelerin karbon ayak izini azaltmaktadır. Avustralya'daki Royal Melbourne Hastanesi, su tasarrufu sağlamak için düşük akışlı su armatürleri ve yağmur suyu toplama sistemleri kullanmaktadır. Bu uygulamalar sayesinde su tüketimini %30 oranında azaltmış, Flinders sağlık merkezi ise güneş panelleri ile sıcak su kazanımı sağlayarak kaynak kullanımında etkililik sağlamıştır (Eser, 2023). Dünya örnekleri incelendiğinde suyun kazanımı ve etkili tüketimi öncelikle kurumsal vizyonun bir yansıması olmalıdır. Çalışmamızda elde edilen veriler suyun harcanma kısmında alternatif çözümleri sunmakta bununla birlikte su kazanımı noktasında yağmur hasadına önem atfetmektedir. Yağmur suyu eldesi ile toplanan suların peyzaj sulamalarında, tuvaletlerde ve temizlik ihtiyacı için kullanılabileceği belirtilmektedir. Suyun etkili kullanımı ile ilgili olarak çalışanlara ve hastalara suyun tasarruflu kullanımı hatırlatılmalı, musluklarda gerekli olmayan sıcak sular kapatılmalı, armatürlerin kısılması veya tümünün sensörlü olması,

arıtma atık sularının ve mutfakta kullanılan suların ayrı bir hat ile peyzaj alanlarına yönlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Ülkemizde özel sağlık kuruluşlarının kalite yönetim sistemlerini akreditasyon süreçleri ile bütünleşik hale getirme çabaları, kamu sağlık kurumlarında da benzer şekilde yoğun ve disiplinli çalışmaların yer alması, çevre yönetim sistemlerinin ekolojik sürdürülebilirlik vizyonuna katkı sağladığı görülmüş ve LEED başta olmak üzere birçok sertifikasyon sürecinin benimsendiği gözlemlenmiştir. Araştırma sonucu elde edilen bulgulardan yola çıkarak yapılan analizler, yeşil hastaneler ile ilgili olarak yapısal özellikler ve uygulama ekseninde iki temel alanı bizlere çizmiştir. Bu iki alan yeni tasarlanacak hastaneler özelinde nelerin yer alması gerekliliği, ikincisi ise mevcut sağlık kuruluşlarının yeşil dönüşümlerinin nasıl sağlanabileceği ile ilgilidir. Bulguların ışığında elde edilen veriler süzülüğünde öneriler şu şekilde sıralanabilir:

*Sağlık kuruluşlarının ilk tasarım projeksiyonları bulundukları çevre ile uyum gösterecek nitelikte olmalı ve tasarımlarında iklim şartları, kültür, kaynaklara yakınlık vb. kriterleri karşılamalı

*Sağlık kurumlarına ulaşımın kolay olduğu, alternatif ulaşım araçlarına imkân sağlayan, mimari açıdan alternatif kaynakları kullanabilme kabiliyetine sahip, değişim ve dönüşüme elverişli bir dizayna sahip olması

*Kaynakları etkin kullanan ve atık ürünleri geri kazanma aşamalarını denetleyerek kuruma katma değer oluşturan sistematik uygulamalarının olması, tedarik zinciri aşamalarını çevre yanlısı ürünlerden yana kullanmalı ve ileri dönüşüm hedeflenmeli

*Otomasyon sistemlerini kullanarak enerji ve su başta olmak üzere kaynakların etkin kullanıldığını denetlemeli, aktif kullanılmayan cihazların kapatılmasını sağlamalı ve hasta yoğunluğuna göre iklimlendirme çalışmalarını yapmalı

*Çalışanlarının ve hastaların farkındalığını artıracak eğitim ve uygulamaların titizlikle yürütülmesi, kaynak kullanımında azaltıcı ve öğretici notların aydınlatma ürünlerine, lavabolara, merdivenlere vb. yoğun kullanılan alanlara yerleştirilmesi

*İç ve dış mekân çalışmaları ile motivasyonel ortam sunması, insanların kapalı alanlardan ziyade dış alanları kullanımının teşvik edilmesi

*Sürdürülebilirlik ilkelerini benimseyerek dijital dönüşümün süratle başlatılması, hasta takiplerinin, tedavi süreçlerinin ve taburculuk sonrası işlemlerin yapay zekâ ve e-sağlık hizmetleri üzerinden gerçekleştirilmesi

*Kurumların kalite standartlarını çevre yönetim sistemi ile entegre ederek akreditasyon ve yeşil bina kapsamında iyileştirmeleri

Yukarıda ifade edilen durumlar sağlık kurumlarının yeşil ekseninde değerlendirilmesine zemin hazırlayacak ana başlıklar olarak düşünülebilir. Kapsam olarak değerlendirildiğinde, yapılan görüşmelerden elde edilen veriler sağlık kuruluşlarının 3 temel öğreti ekseninde yeşil bir kurum olarak yaşama tutunabileceğini göstermiştir. Birincisi, mimari olarak sağlık kuruluşlarının yeşil konseptine uygun olarak tasarlanması ve sağlık çalışanlarına bu sürecin her ayrıntısının öğretilmesidir. Bu sayede sistemli bir işleyiş, rol model olma, yaşam süresinin uzun olması, insan sağlığına daha fazla katkı sağlama ve kârlılık sağlanabilecektir. İkincisi, kaynakların etkin kullanımı ve kaynak seçiminde doğaya zarar vermeyen elementlerin tercih edilmesi, kaynakların kullanımında atık oluşturmama veya atıkların ileri dönüşüm süreçleri ile yaşam döngüsüne katılması yer almaktadır. Üçüncü öğreti ise ileri teknoloji ve yapay zekânın kullanımı sayesinde hastanede kalış sürelerinin kısalması, insan ruh sağlığına katkı sağlayacak iç ve dış ortam peyzaj uygulamaları ile e-sağlık sistemleri sayesinde hastaların ev ortamında takip edilebilmesi yer almaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kuruluşlarında yeşil uygulamaların tespiti ve uygulama alanlarının çeşitliliğinin incelendiği bu çalışmada görüşmecilere yöneltilen sorular sırası ile değerlendirildiğinde; birinci soru çevresel sorunların kaynağının neler olduğu perspektifi ile genellenmiş ve sağlık sektörü özelinde detaylı olarak irdelenmiştir. Elde edilen sonuç kurum yöneticilerinin ve kurumsal kültürün çevrenin önemi ve çevreye etki eden nedenler konusunda bilgi sahibi olduğunu göstermiştir. İkinci soruda sağlık kuruluşlarının yeşil olmasını engelleyen nedenler araştırılmış ve fiziki şartlar başta olmak üzere atıkların ve çevre ile ilgili politikaların bu süreçteki etkenler olduğu ifade edilmiştir. Üçüncü soruda yeşil uygulamaların yaygınlığı ile ilgili görüşlere yer verilmiş ve atık yönetimi her iki hizmet kolunda da (kamu ve özel) ortak payda olarak yer almıştır. Dördüncü soru Sağlık Bakanlığı'nın yeşil uygulamalar ile ilgili olarak sağlık kuruluşlarından beklentileri noktasında olmuş ve bu süreç irdelenmiştir. Bakanlığın politika yapıcı kurumları özendirmesi ve teşvik edici çalışmaları hayata geçirmesi gerektiği ve bunu sağlamak için de birtakım girişimler olsa da daha fazlasının olması yönünde görüşlere yer verilmiştir.

Sonuçların elde edilmesine yönelik görüşmecilere yöneltilen diğer sorular sağlık kurumlarının yeşil olup olmadığı, yeşil uygulamaların olumlu ve olumsuz yönlerinin neler olduğu, sağlık çalışanlarına yeşil uygulamaların öğretilmesinin topluma yansımalarının/etkisinin olup olmayacağı ve yeşil uygulamaların yaygınlaşması için önerilerinin neler olduğu şeklinde sıralanmıştır. Verilen yanıtlardan sağlık kurumlarının topluma ve diğer kurumlara rol model olduğu, bu bilinçle yeşil farkındalığının oluşmaya ve olgunlaşmaya başladığı belirtilmiştir. Sağlık kurumlarında hayata geçen bir uygulamanın diğer kurumlarda ve toplumda karşılık bulacağı, çevreyi koruma ve gelecek nesillere yaşanabilir bir dünya bırakmanın kilit noktalarından birinin sağlık kuruluşlarında yeşil kültürün kurumsal olarak benimsenmesi gerektiği ayrıca vurgulanmıştır.

Sonuç olarak elde edilen bulgular ışığında yeşil hastane süreci ile ilgili olarak mevcut sağlık kurumlarının yapması gerekenler ile yeni planlanan hastanelerin yeşil olarak adlandırılması için aşağıda yer alan basamakları takip etmeleri önerilmektedir:

YEŞİL HASTANE SÜRECİ



MEVCUT YAPILAR

- ✓ Bina fiziki yeterlilikleri (çatı, yalıtım, enerji, su, besin, ulaşım, otopark vb.), havalandırma, iklimlendirme, personel ve atıklar konusunda GZFT analizi yapmak
- ✓ Kalite komisyonu, insan kaynakları birimleri, destek hizmetleri ve satın alma birimlerinin koordinasyonu ortaya koyacak yeşil politikaların belirlenmesi
- ✓ Yeşil insan kaynağı vizyonunun benimsenerek işe alımda çevre duyarlılığı yetisine sahip bireylerin liyakat ekseninde değerlendirilmesi ve mevcut personele rol içi ve rol ötesi davranış sergilemeye özendirecek çevreci (yeşil) ortam ve uygulamaların yaygınlaştırılması, bina yaşam döngüsünü uzatacak enerji ve su başta olmak üzere tüm kaynakların etkin kullanımı ve alternatif enerji kaynaklarının, su kaynaklarının değerlendirilmesi
- ✓ Atık yönetiminden ileri dönüşüme geçilerek sıfır atık mottosu ile sistematik dönüşüm anlayışının benimsenmesi
- ✓ Kurumsal sosyal sorumluluk bilinciyle hareket edilerek, personellere, hastalara ve topluma çevrenin korunması ile ilgili iyi uygulama örneği teşkil etmek yer almalıdır.

YENİ TASARLANAN

- ✓ Coğrafi şartlar ve kültür dikkate alınarak ekolojik ayak izini ortadan kaldırmayı hedefleyen, yağmur suyunu ve güneş enerjisini etkin kullanma potansiyeli olan dizaynın ön planda olduğu
- ✓ Toplu ulaşımı özendiren, otoparkında bisiklet ve elektrikli araçlar ile ilgili altyapı bulunduran, dış alan peyzajını yeşil alan olarak kullanan ve insanları sağlık kuruluşu dışında kalmaya özendiren, bitki seçiminde minimum su ihtiyacı olan ve besin atıklarını kompost olarak dönüştüren
- ✓ İç mekân hava kalitesini sürekli takip eden, güneş ışığını maksimum seviyede kullanan, kendi elektriğini ve soğuk hava ihtiyacını trijenerasyon vb. sistemlerle sağlayan
- ✓ Dijitalleşme sayesinde kâğıt ve zaman tasarrufu sağlayan, yapay zekâ, e-sağlık ve tele-tıp sayesinde etkin medikal hizmetler sunan ve bu sayede doğrudan ve dolaylı kaynak yönetimi, personel yönetimi ve atık yönetimi gerçekleştiren
- ✓ Gerçekleştirdiği yenilikçi uygulamalar ile öncelikle sağlık personeline ve hastalara, hasta yakınlarına, diğer sağlık kuruluşlarına ve farklı sektörlere örnek teşkil eden yapıda olmalıdır.

Yeşil hastane süreçleriyle ilgili olarak paylaşılan görselden yola çıkarak mevcut sağlık kuruluşları ve planlanan sağlık kuruluşlarının yeşil uygulama süreçleri betimlenmeye

çalışılmıştır. Mevcut binaların fiziki yeterlilikleri, atık yönetimi, enerji ve su kullanım etkinliği gibi unsurların yanı sıra yeni tasarlanan binaların ekolojik ayak izi, enerji kaynakları kullanımı ve dijitalleşme potansiyelleri üzerinde durulması yeşil süreçler için takip edilmesi gereken strateji olarak belirtilebilir. Sağlık sektöründe çevre duyarlılığını artırmak, enerji tasarrufunu maksimize etmek ve kurumların yeşil insan kaynakları vizyonu doğrultusunda hareket etmesini sağlamak yeşil politikaların hayat bulması ve sürekliliği için temel kriterler olarak görülmektedir. Yeşil hastane vizyonunun hayat bulması için mevcut sağlık kuruluşları ile planlanan sağlık kuruluşlarına rehberlik edebilecek öneri niteliğindeki kriterler şu şekildedir;

1. Mevcut Sağlık Kuruluşları İçin Yeşil Uygulamalar:

GZFT Analizi ile Mevcut Durumun Değerlendirilmesi: Mevcut sağlık yapılarının yeşil dönüşüm sürecine girebilmesi için ilk adım, bir GZFT (Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler) analizi yapmaktır. Bu analiz, yapıların fiziki yeterliliklerini, havalandırma ve iklimlendirme sistemlerini, personel ve atık yönetimi süreçlerini değerlendirir. Bu değerlendirme sonucunda, yeşil politikalara geçişte hangi alanlarda iyileştirme yapılması gerektiği belirlenir.

Yeşil İnsan Kaynağı Yönetimi: Yeşil insan kaynakları vizyonunun benimsenmesi, çevre duyarlılığına sahip bireylerin işe alım süreçlerinde öncelikli olarak değerlendirilmesini ve mevcut personelin çevreci uygulamalara teşvik edilmesini içerir. Bu vizyon hem çalışanların hem de hastaların çevre bilincini artırarak, kurumsal sürdürülebilirlik hedeflerine katkı sağlar.

Atık Yönetiminden İleri Dönüşüme Geçiş: Mevcut sağlık kuruluşlarının atık yönetimi süreçlerinde ileri dönüşüm uygulamalarını benimsemesi gerekmektedir. Sıfır atık mottosu ile hareket ederek, atıkların minimuma indirilmesi ve geri dönüşüm oranlarının artırılması sağlanmalıdır. Bu süreçte, tehlikeli atıklar için güvenli bertaraf yöntemleri ve organik atıklar için kompostlama gibi sürdürülebilir çözümler geliştirilebilir.

Enerji ve Su Yönetimi: Enerji ve su kaynaklarının etkin kullanımı, mevcut sağlık yapılarının yeşil olma yolunda atacağı önemli adımlardan biridir. Bu bağlamda, enerji verimliliğini artıran teknolojilerin kullanılması ve yenilenebilir enerji kaynaklarının (güneş panelleri, rüzgâr türbinleri vb.) entegrasyonu, yapının çevresel etkisini

azaltacaktır. Su yönetiminde ise yağmur suyu toplama sistemleri ve su tasarrufu sağlayan ekipmanların kullanımı teşvik edilmelidir.

2. Yeni Tasarlanan Sağlık Kuruluşları İçin Yeşil Dizayn İlkeleri:

Ekolojik Ayak İzini Azaltan Tasarımlar: Yeni sağlık yapılarının tasarım sürecinde, ekolojik ayak izini minimuma indiren çözümler geliştirilmelidir. Coğrafi şartlar ve yerel kültür dikkate alınarak tasarımların özgün olarak yapılması, yağmur suyunun toplanması ve güneş enerjisinin kullanımı gibi yenilikçi uygulamalar hayata geçirilmelidir. Bu tür yapılar, doğal kaynakların korunmasına katkı sağlayacak ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerini destekleyecektir.

Ulaşım ve Peyzaj Düzenlemeleri: Sağlık kuruluşlarının toplu ulaşımı teşvik eden yapılar olarak planlanması hem çevresel hem de ekonomik faydalar sağlar. Bisiklet ve elektrikli araç altyapısının geliştirilmesi, karbon salınımını azaltırken, yeşil alanlar ve su tasarrufu sağlayan bitkilerle yapılan peyzaj düzenlemeleri de ekolojik dengeyi korumada katkı sağlayacaktır.

Akıllı Bina Teknolojileri: Yeni sağlık yapılarında, iç mekân hava kalitesini izleyen, güneş ışığını maksimum düzeyde kullanan ve enerji ihtiyacını trijenerasyon sistemleriyle karşılayan akıllı bina teknolojileri kullanılmalıdır. Bu teknolojiler, bina yönetim sistemlerinin optimize edilmesine ve enerji verimliliğinin artırılmasına yardımcı olur.

Dijitalleşme ve Yapay Zekâ Uygulamaları: Sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin yaygınlaşması, kâğıt ve zaman tasarrufu sağlarken, yapay zekâ ve e-sağlık uygulamaları sayesinde etkin kaynak yönetimi gerçekleştirilebilir. Tele-tıp uygulamaları, medikal hizmetlerin hızlandırılmasına ve kaynakların verimli kullanılmasına olanak tanır. Akıllı bina teknolojileri ve dijitalleşme ile birlikte hastanede kalma süreleri azaltılarak evde bakım ve takip süreçleri geliştirilerek tasarruf sağlanmış olacaktır.

Yukarıda ifade edilen mevcut ve yeni tasarlanan sağlık yapılarının yeşil olma yolunda atacağı adımlar, yalnızca çevresel sürdürülebilirliği artırmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini de artırır. Yeşil politikaların benimsenmesi, sağlık kuruluşlarının uzun vadeli maliyetlerini azaltırken, çevreye duyarlı bir gelecek için de önemli bir katkı sağlar. Bu nedenle, sağlık sektöründe sürdürülebilirlik

hedeflerine ulaşmak için yeşil dönüşüm stratejilerinin hızla hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Bunun yanında gelecekte yapılacak çalışmalarda yenilenebilir enerji sistemlerinin entegrasyonu, ileri dönüşüm teknolojilerinin incelenmesi, akıllı teknolojilerin kullanıldığı yeşil hastanelerin ekolojik ayak izi ölçümlerinin yapılması, yeşil hastanelerde hasta ve ziyaretçilere yönelik yapılacak çalışmalarla yeşil uygulamaların etki mekanizmalarının değerlendirilmesi önerilmektedir. Yapılacak çalışmalarda yeşil hastanelerin ekonomik olarak sürdürülebilir olmasını sağlayacak finansman stratejilerinin geliştirilmesi, sağlık politikalarında çevrenin öncelenmesinin yaratacağı potansiyel etkiler ve kazanımların değerlendirilmesi, yeşil tedarik zincirinin sağlıkla ilişkili tüm süreçlerde yürütülmesinin topluma, sosyal yaşantıya ve halk sağlığına olan kazanımlarının değerlendirilmesi de ayrıca önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbas, Z., Khan, A. G., Smaliukienė, R., Zámečník, R., Hussain, K., & Mubarik, S. (2022). Green HRM pursuit of social sustainability in the hotels: AMO theoretical perspective. *Quality-Access to Success*.
- Abdelkareem, R. S., Mady, K., Lebda, S. E., & Elmantawy, E. S. (2024). The effect of green competencies and values on carbon footprint on sustainable performance in healthcare sector. *Cleaner and Responsible Consumption*, 12, 100179.
- Aerts, R., Honnay, O., & Van Nieuwenhuysse, A. (2018). Biodiversity and human health: mechanisms and evidence of the positive health effects of diversity in nature and green spaces. *British medical bulletin*, 127(1), 5–22.
- Agache, I., Sampath, V., Aguilera, J., Akdis, C. A., Akdis, M., Barry, M., Bouagnon, A., Chinthrajah, S., Collins, W., & Dulitzki, C. (2022). Climate change and global health: a call to more research and more action. *Allergy*, 77(5), 1389–1407.
- Agyekum, K., Adinyira, E., Baiden, B., Ampratwum, G., & Duah, D. (2019). Barriers to the adoption of green certification of buildings: A thematic analysis of verbatim comments from built environment professionals. *Journal of Engineering, Design and Technology*, 17(5), 1035–1055.
- Ahmadi, H., Arji, G., Shahmoradi, L., Safdari, R., Nilashi, M., & Alizadeh, M. (2019). The application of internet of things in healthcare: a systematic literature review and classification. *Universal Access in the Information Society*, 18, 837–869.
- Ahsan, K., & Rahman, S. (2017). Green public procurement implementation challenges in Australian public healthcare sector. *Journal of Cleaner Production*, 152, 181–197. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2017.03.055>
- Aithal, P. S., & Aithal, S. (2019). Management of ICCT underlying technologies used for digital service innovation. *International Journal of Management, Technology, and Social Sciences (IJMTS)*, 4(2), 110–136.
- Akbulut, F., & Çölgeçen, B. (2023). Birleşmiş Milletler 2030 sürdürülebilir kalkınma

- hedeflerinin ulusal kamu politikalarına dönüştürülmesi çerçevesinde bölgesel kalkınma planlarının rolü. *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*, 11(1), 200–220.
- Akdoğan, M., Saygın, D., & Gül, İ. (2021). Sağlık ve Çevre Etkileşimine AB Perspektifinden Yaklaşmak. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 129–155.
- Akhbarifar, S., Javadi, H. H. S., Rahmani, A. M., & Hosseinzadeh, M. (2020). A secure remote health monitoring model for early disease diagnosis in cloud-based IoT environment. *Personal and Ubiquitous Computing*, 1–17.
- Akman, E., & Kopuz, K. (2021). Katastrofik Sağlık Harcamalarında Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Rolü. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1, 1–14.
- Akman, E., & Tarım, M. (2020). Türkiye ve İngiltere sağlık sistemleri: birinci basamak sağlık hizmetleri karşılaştırması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 303–316.
- Al Moussawi, H., Fardoun, F., & Louahlia-Gualous, H. (2016). Review of tri-generation technologies: Design evaluation, optimization, decision-making, and selection approach. *Energy Conversion and Management*, 120, 157–196.
- Alam, M. Z., Hoque, M. R., Hu, W., & Barua, Z. (2020). Factors influencing the adoption of mHealth services in a developing country: A patient-centric study. *International journal of information management*, 50, 128–143.
- Alandjani, G. (2023). Integrating AI with green Internet of Things in healthcare for achieving UN's SDGs. *Tuijin Jishu/Journal of Propulsion Technology*, 44(3), 513–521.
- Alassery, F. (2023). A Sustainable Things Proposed Method Using Green Information Technology. *Tamjeed Journal of Healthcare Engineering and Science Technology*, 1(1), 1–13.
- Aljaberi, O. A., Hussain, M., & Drake, P. R. (2017). A framework for measuring

- sustainability in healthcare systems. *International Journal of Healthcare Management*, 13(4), 276–285.
- Alkaabi, A., & Aljaradin, M. (2022). Green Hospitals for the Future of Healthcare: A Review. *Al-Kitab Journal for Pure Sciences*, 6(2), 31–45.
- Alkan, F. (2022). Dijital hastaneler. İçinde Ö. Yeşilyurt (Ed.), *Sağlık Yönetiminde Yenilikçi Yaklaşımlar* (Efeakademi, s. 44). Efe Akademi Yayınları.
- Alper, E., & Güçlü, A. (2022). Hastanelerin Tıbbi Kayıtlardan Doğan Sorumlulukları. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 127–136.
- Altın, E. (2023). Çevresel Felaketler ve Etkileri Nedeniyle Geliştirilen Sürdürülebilir Yapı Özelliklerinin Yeşil Hastaneler Üzerinden İncelenmesi. *Online Journal of Art and Design*, 11(5).
- Amerio, A., Brambilla, A., Morganti, A., Aguglia, A., Bianchi, D., Santi, F., Costantini, L., Odone, A., Costanza, A., & Signorelli, C. (2020). COVID-19 lockdown: housing built environment's effects on mental health. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5973.
- Amiri, M. M., Kazemian, M., Motaghd, Z., & Abdi, Z. (2021). Systematic review of factors determining health care expenditures. *Health Policy and Technology*, 10(2), 100498.
- Amrutha, V. N., & Geetha, S. N. (2020). A systematic review on green human resource management: Implications for social sustainability. *Journal of Cleaner Production*, 247, 119131.
- Arora, N. K., & Mishra, I. (2019). United Nations Sustainable Development Goals 2030 and environmental sustainability: race against time. *Environmental Sustainability*, 2(4), 339–342.
- Arslan, Z., Kausar, S., Kannaiah, D., Shabbir, M. S., Khan, G. Y., & Zamir, A. (2021). The mediating role of green creativity and the moderating role of green

- mindfulness in the relationship among clean environment, clean production, and sustainable growth. *Environmental Science and Pollution Research*, 1–15.
- Aslan, M., & Yıldız, A. (2019). How blameless are hospitals in climate change? An example of a province in Turkey. *Environmental & Socio-economic Studies*, 7(4), 45–53.
- Atasever, M., & Bağcı, H. (2020). *Türkiye Sağlık Sistemi* (H. Bağcı & M. Atasever (ed.); Akademisyen). Akademisyen Kitabevi A.Ş. www.akademisyen.com
- Atwoli, L., Baqui, A. H., Benfield, T., Bosurgi, R., Godlee, F., Hancocks, S., Horton, R., Laybourn-Langton, L., Monteiro, C. A., & Norman, I. (2021). Call for emergency action to limit global temperature increases, restore biodiversity, and protect health: Wealthy nations must do much more, much faster. *Nutrition Reviews*, 79(11), 1183–1185.
- Avaner, T., & Avaner, E. B. (2018). Yazılım teknolojileri ve sağlık yönetimi: HIMSS ya da dijital hastane hizmetleri üzerine bir değerlendirme. *Yasama Dergisi*, 37, 5–28.
- Awadh, O. (2017). Sustainability and green building rating systems: LEED, BREEAM, GSAS and Estidama critical analysis. *Journal of Building Engineering*, 11, 25–29.
- Ayangbenro, A. S., & Babalola, O. O. (2017). A new strategy for heavy metal polluted environments: a review of microbial biosorbents. *International journal of environmental research and public health*, 14(1), 94.
- Aydemir, İ. (2017). Türkiye’de çevre bilinci kapsamında tıbbi atık üretim süreçleri ve yönetimi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13), 295–311.
- Aydın, G. Z., Bölükbaşı, F. B., Demirci, H. F., & Doğanyığıt, P. B. (2023). Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin 100 Yılında Sağlık Politikaları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(Özel Sayı), 431–454.
- Aydınbaş, G., & Ünlüoğlu, M. (2023). Sürdürülebilir Kalkınma Çerçevesinde Mental Sağlık ile İlişkilendirilen Sosyoekonomik Faktörler. *Düzce İktisad Dergisi*, 4(2),

- Aytaç, E., & Aslan, H. (2023). SAĞLIK HİZMETLERİ ve HASTANELER. İçinde P. Yılık & U. Beylik (Ed.), *HASTANE VE SAĞLIK YÖNETİMİ: GÜNCEL KONULAR-I* (s. 7). İksad Publishing House.
- Aytaç, N. (2017). Temel Halk Sağlığı. İçinde M. Akbaba & H. Demirhindi (Ed.), *Temel Halk Sağlığı* (s. 4). Akademisyen Kitabevi.
- Azizullah, A., Khattak, M. N. K., Richter, P., & Häder, D.-P. (2011). Water pollution in Pakistan and its impact on public health—a review. *Environment international*, 37(2), 479–497.
- Azmal, M., Kalhor, R., Dehcheshmeh, N. F., Goharinezhad, S., Heidari, Z. A., & Farzianpour, F. (2014). Going toward green hospital by sustainable healthcare waste management: segregation, treatment and safe disposal. *Health*, 6(19), 2632.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231–274.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368–388.
- Baltacı, A. (2020). *Sağlık hizmetlerinde stratejik planlama*. SAGE Matbaacılık.
- Bamakan, S. M. H., Malekinejad, P., & Ziaieian, M. (2022). Towards blockchain-based hospital waste management systems; applications and future trends. *Journal of Cleaner Production*, 131440.
- Barbara Sattler, R. N., & Kathryn Hall, R. N. (2007). Healthy choices: transforming our hospitals into environmentally healthy and safe places. *Online Journal of Issues in Nursing*, 12(2), N_A.
- Barbier, E. B., & Burgess, J. C. (2017). The Sustainable Development Goals and the systems approach to sustainability. *Economics*, 11(1), 20170028.

- Barratt, A. L., Bell, K. J. L., Charlesworth, K., & McGain, F. (2022). High value health care is low carbon health care. *The Medical Journal of Australia*, 216(2), 67.
- Başaran, C. H. (2022). Vatansızlık ve Iskartaya Çıkarılan Sağlık: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 30(2), 209–220.
- Başarmak, H. I. B., & Görmez, K. (2019). Sürdürülebilir kalkınma vs. ekolojik düşünce. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10(17), 2299–2323.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23–28.
- Başol, E. (2015). Gelişmekte olan ülkelerde strateji: Sağlık sisteminde sevk zinciri. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 128–140.
- Batko, K., & Ślęzak, A. (2022). The use of Big Data Analytics in healthcare. *Journal of big Data*, 9(1), 3.
- Baytaş, V., & Aydın, G. Ç. (2022). Sağlık kurumlarında çevreye duyarlı politikalar: Yeşil hastane örnekleri. *Ekonomi Maliye İşletme Dergisi*, 5(2), 336–356.
- Belle, A., Thiagarajan, R., Soroushmehr, S. M., Navidi, F., Beard, D. A., & Najarian, K. (2015). Big data analytics in healthcare. *BioMed research international*, 2015.
- Belotto, M. J. (2018). Data analysis methods for qualitative research: Managing the challenges of coding, interrater reliability, and thematic analysis. *The Qualitative Report*, 23(11), 2622–2633.
- Benzidia, S., Makaoui, N., & Bentahar, O. (2021). The impact of big data analytics and artificial intelligence on green supply chain process integration and hospital environmental performance. *Technological forecasting and social change*, 165, 120557.
- Berniak-Woźny, J., & Rataj, M. (2023). Towards Green and Sustainable Healthcare: A Literature Review and Research Agenda for Green Leadership in the Healthcare

- Sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2).
<https://doi.org/10.3390/ijerph20020908>
- Bharathi, R., Abirami, T., Dhanasekaran, S., Gupta, D., Khanna, A., Elhoseny, M., & Shankar, K. (2020). Energy efficient clustering with disease diagnosis model for IoT based sustainable healthcare systems. *Sustainable Computing: Informatics and Systems*, 28, 100453.
- Bigdeli, M., Rouffy, B., Lane, B. D., Schmets, G., & Soucat, A. (2020). Health systems governance: the missing links. *BMJ Global Health*, 5(8), e002533.
- Birdir, S. S., Toksöz, D., & Birdir, K. (2019). Yeşil yıldız uygulamaları: Y kuşağı örneği. *Journal of Tourism Theory and Research*, 5(2), 123–133.
- Birinci, N., & Birol, G. (2022). İyileştiren Hastane Yaklaşımı ve 21. Yüzyılın Sağlık Kampüslerine Yönelik Tasarım İlkeleri. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 10(4), 1960–1983.
- Boyacı, İ. (2021). Türkiye Sağlık Sisteminin Dönüşümü (2003-13): Sağlık Hizmet Bölgeleri Planlaması ve Şehir Hastaneleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(40), 358–376.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 11(4), 589–597.
- Buonocore, J. J., Luckow, P., Norris, G., Spengler, J. D., Biewald, B., Fisher, J., & Levy, J. I. (2016). Health and climate benefits of different energy-efficiency and renewable energy choices. *Nature Climate Change*, 6(1), 100–105.
- Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and practice*, 2, 1–10.
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke’s approach to reflexive thematic analysis. *Quality & quantity*, 56(3), 1391–1412.
- Campion, N., Thiel, C. L., Woods, N. C., Swanzy, L., Landis, A. E., & Bilec, M. M.

- (2015). Sustainable healthcare and environmental life-cycle impacts of disposable supplies: a focus on disposable custom packs. *Journal of Cleaner Production*, 94, 46–55.
- Candan Dönmez, Y., Aslan, A., & Yavuz VAN Giersbergen, M. (2019). Environment-Friendly Practices in Operating Rooms in Turkey. *The journal of nursing research : JNR*, 27(2), e18. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000296>
- Candan, Y., & Aslan, Y. (2023). Evde sağlık hizmetlerinin sunumunda belediyelerin rolü: İstanbul Büyükşehir Belediyesi örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 615–632.
- Cansever, İ. H. (2021). Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık: Türkiye'nin 2023 Hedefleri ile Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3), 633–650.
- Çapacı, B., Abacıgil, F., Okyay, P., Er, H., & Beşer, E. (2017). Bir Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atık Yönetimi Farkındalığı, Aydın, Türkiye. *Sağlık ve Toplum*, 27(2), 70–76.
- Capolongo, S., Gola, M., Di Noia, M., Nickolova, M., Nachiero, D., Rebecchi, A., Settimo, G., Vittori, G., & Buffoli, M. (2016). Social sustainability in healthcare facilities: a rating tool for analysing and improving social aspects in environments of care. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 52(1), 15–23.
- Carvajal-Arango, D., Bahamón-Jaramillo, S., Aristizábal-Monsalve, P., Vásquez-Hernández, A., & Botero, L. F. B. (2019). Relationships between lean and sustainable construction: Positive impacts of lean practices over sustainability during construction phase. *Journal of cleaner Production*, 234, 1322–1337.
- Çatar, D., Dural, N., Serin, R., & Eminsoy, İ. O. (2023). Sağlık Kurumlarında Gıda Atıkları ve Sürdürülebilirliğin Boyutları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 585–592.
- CCPI. (2023). *İklim Değişikliği Performans Endeksi*.

- ÇEDBİK. (2022). *Çevre Dostu Yeşil Binalar Derneği*. <https://cedbik.org/tr/yesil-bina>
- Çelik, S., & Özge, U. (2023). İklim Değişikliği ve Sağlık. *Sağlık bilimlerinde öncü ve çağdaş çalışmalar*, 771–789.
- Chai, H. H., Gao, S. S., Chen, K. J., Duangthip, D., Lo, E. C. M., & Chu, C. H. (2021). A concise review on qualitative research in dentistry. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 942.
- Charlesworth, K. E., & Jamieson, M. (2018). Healthcare in a carbon-constrained world. *Australian Health Review*, 43(3), 241–245.
- Charmaz, K., & Belgrave, L. (2012). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft*, 2, 347–365.
- Cheba, K., Båk, I., Szopik-Depczyńska, K., & Ioppolo, G. (2022). Directions of green transformation of the European Union countries. *Ecological Indicators*, 136, 108601.
- Chen, N., & Wang, C.-H. (2020). Does green transportation promote accessibility for equity in medium-size US cites? *Transportation Research Part D: Transport and Environment*, 84, 102365.
- Chen, Y.-S., & Chang, C.-H. (2013). The determinants of green product development performance: Green dynamic capabilities, green transformational leadership, and green creativity. *Journal of business ethics*, 116, 107–119.
- Chisholm, J. M., Zamani, R., Negm, A. M., Said, N., Abdel daïem, M. M., Dibaj, M., & Akrami, M. (2021). Sustainable waste management of medical waste in African developing countries: A narrative review. *Waste Management & Research*, 39(9), 1149–1163.
- Chomsky, N., Roberts, I., & Watumull, J. (2023). Noam chomsky: The false promise of chatgpt. *The New York Times*, 8.

- Choudhary, Y., & Kumar, H. (2021). Green and resilient health infrastructure. İçinde *Climate Change and the Health Sector* (ss. 131–138). Routledge India.
- Çiçeklioğlu, M., & Şevik, İ. (2023). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın 20. Yılında Birinci Basamakta Koruyucu Sağlık Hizmetleri. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 38(2), 133–145.
- Çiftçi Kırac, F., & Arifler, C. (2024). SAĞLIK SİSTEMLERİNDE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİN YERİ VE ÖNEMİ. İçinde S. Söyler & D. Çavmak (Ed.), *Modern Sağlık Yönetiminde Temel Konular* (Eğitim Yay, s. 14). EĞİTİM YAYINEVİ.
https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=tIwFEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=hastane+atıklarında+yeşil+uygulamalar&ots=Aw4WVPXckw&sig=AqdwyN7KMvKpyUwU9vXsdH0rXmQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Çilhoroz, Y., & Oğuz, I. (2019). Yeşil hastane sertifika sistemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 161–169.
- Cop, S., Alola, U. V., & Alola, A. A. (2020). Perceived behavioral control as a mediator of hotels' green training, environmental commitment, and organizational citizenship behavior: A sustainable environmental practice. *Business Strategy and the Environment*, 29(8), 3495–3508.
- Cori, L., Bianchi, F., Cadum, E., & Anthonj, C. (2020). Risk perception and COVID-19. İçinde *International journal of environmental research and public health* (C. 17, Sayı 9, s. 3114). MDPI.
- Corvalan, C., Villalobos Prats, E., Sena, A., Campbell-Lendrum, D., Karliner, J., Risso, A., Wilburn, S., Slotterback, S., Rath, M., & Stringer, R. (2020). Towards climate resilient and environmentally sustainable health care facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8849.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- CSB. (2023). *Türkiye Cumhuriyeti Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı*.

<https://cygm.csb.gov.tr/sifir-atik-ile-geri-kazanim-orani-30-13-e-ulasti.-haber-283024>

- Dalampira, E., & Nastis, S. A. (2020). Mapping sustainable development goals: A network analysis framework. *Sustainable Development*, 28(1), 46–55.
- Darçın, P. (2014). Çevreci Yapma Çevre Kavramının Evrimi: Yenileyici (Rejeneratif) Tasarım Yaklaşımı. *Mimar. İst Dergisi*.
- Das, D. B. (2019). A Case Study of Rainwater Harvesting: Its Desing, Factors Affecting and Cost Installation of AIIMS Hospital, Raipur. *Factors Affecting and Cost Installation of AIIMS Hospital, Raipur (January 30, 2019)*.
- Debrah, C., Chan, A. P. C., & Darko, A. (2022). Artificial intelligence in green building. *Automation in Construction*, 137, 104192.
- Della Santa Navarrete, S., Borini, F. M., & Avrichir, I. (2020). Environmental upgrading and the United Nations sustainable development goals. *Journal of Cleaner Production*, 264, 121563.
- Demir, B. (2020). Sağlığın kavramsallaştırılması ve insan odaklı sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon perspektifi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 62–83.
- Demir, G. (2022). Evaluation of Sustainable Green Building Indicators by Fuzzy Multi-Criteria Decision Making. İçinde *Real Life Applications of Multiple Criteria Decision Making Techniques in Fuzzy Domain* (ss. 333–350). Springer.
- Demir, Ö., Diğer, H., & Taşar, S. A. (2019). Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü: İl ve İlçe Devlet Hastaleneri Üzerine Bir Örnek. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3(2), 1–15.
- Demir, R., & Türk, F. (2020). Pozitif psikoloji: Tarihçe, temel kavramlar, terapötik süreç, eleştiriler ve katkılar. *Humanistic Perspective*, 2(2), 108–125.
- Demiray, G., & Yorulmaz, F. (2023). Halk Sağlığı Bakışıyla Obezite Yönetimi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(1), 147–155.

- Demirkıran, S., Beyoğlu, A., Terzioğlu, M. K., & YAŞAR, A. (2021). SÜRDÜRÜLEBİLİR Kalkınma Odaklı Dijital Belirleyicilerini Verimliliği Üzerindeki Etkilerinin Yapa Sinir Ağları ile Sınıflandırılması. *Verimlilik Dergisi*, 0–3. <https://doi.org/10.51551/verimlilik.988286>
- Dhillon, V. S., & Kaur, D. (2015). Green hospital and climate change: Their interrelationship and the way forward. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(12), LE01–LE05. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13693.6942>
- Dion, H., & Evans, M. (2024). Strategic frameworks for sustainability and corporate governance in healthcare facilities; approaches to energy-efficient hospital management. *Benchmarking: An International Journal*, 31(2), 353–390.
- Dion, H., Evans, M., & Farrell, P. (2023). Hospitals management transformative initiatives; towards energy efficiency and environmental sustainability in healthcare facilities. *Journal of Engineering, Design and Technology*, 21(2), 552–584.
- Doğan, İ. F., Bakan, İ., & Hayva, S. (2017). Sağlık Sektörünün Temel Aktörleri Olan Hastanelerde Rekabet Stratejilerinin Kaliteye Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(62), 817–835.
- Duque-Urbe, V., Sarache, W., & Gutiérrez, E. V. (2019). Sustainable supply chain management practices and sustainable performance in hospitals: a systematic review and integrative framework. *Sustainability*, 11(21), 1–30.
- Economidou, M., Todeschi, V., Bertoldi, P., D’Agostino, D., Zangheri, P., & Castellazzi, L. (2020). Review of 50 years of EU energy efficiency policies for buildings. *Energy and Buildings*, 225, 110322.
- Ekerşil, V., & Savaş, A. B. (2019). Yeşil Hastanelerde Çevre Maliyetleri ve Maliyet Hesaplarının Sınıflandırılması. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 83, 45–60.
- Elabed, S., Shamayleh, A., & Daghfous, A. (2021). Sustainability-oriented innovation in the health care supply chain. *Computers & Industrial Engineering*, 160, 107564.

- Eregata, G. T., Hailu, A., Geletu, Z. A., Memirie, S. T., Johansson, K. A., Stenberg, K., Bertram, M. Y., Aman, A., & Norheim, O. F. (2020). Revision of the Ethiopian essential health service package: an explication of the process and methods used. *Health Systems & Reform*, 6(1), e1829313.
- Ergönül, S., Olgun, İ., Tekin, Ç., Seçkin, N. P., Özgünler, M., Baççıoğlu, C., Turgut, E., & Hanyalı, Ö. B. (2023). Development of A Neighborhood Sustainability Assessment System for Turkey: SEEB-TR Neighbourhood. *Planlama*, 33(1).
- Eser, N. S. (2023). Yeşil Hastanelerin Maliyet Avantajı Bakımından Değerlendirilmesi. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 18(2), 54–64.
- Eti, S., Dinçer, H., Gökalp, Y., Yüksel, S., & Kararoğlu, D. (2023). Identifying key issues to handle the inflation problem in the healthcare industry caused by energy prices: An evaluation with decision-making models. *Managing inflation and supply chain disruptions in the global economy*, 162–178.
- Fadda, J. (2020). Green Healthcare System: Main Features in Supporting Sustainability of Healthcare System—A Review. *Green Buildings and Renewable Energy*, 113–128.
- Faezipour, M., & Ferreira, S. (2016). A system dynamics approach for sustainable water management in hospitals. *IEEE Systems Journal*, 12(2), 1278–1285.
- Faggini, M., Cosimato, S., Nota, F. D., & Nota, G. (2018). Pursuing sustainability for healthcare through digital platforms. *Sustainability*, 11(1), 165.
- Fang, X., Li, J., & Ma, Q. (2023). Integrating green infrastructure, ecosystem services and nature-based solutions for urban sustainability: A comprehensive literature review. *Sustainable Cities and Society*, 104843.
- Feinsilver, J. M. (2023). *Healing the masses: Cuban health politics at home and abroad*. Univ of California Press.
- Ferreira, A., Pinheiro, M. D., de Brito, J., & Mateus, R. (2023). A critical analysis of LEED, BREEAM and DGNB as sustainability assessment methods for retail

- buildings. *Journal of Building Engineering*, 66, 105825.
- Franco, M. A. J. Q., Pawar, P., & Wu, X. (2021). Green building policies in cities: A comparative assessment and analysis. *Energy and buildings*, 231, 110561.
- Gao, Y. Z., Mei, H. Y., & Dong, J. F. (2017). Research of cold region green hospital design specification and practice: Yingzhi Gao & Hongyuan Mei Jianfei Dong. *İçinde Civil, Architecture and Environmental Engineering* (ss. 716–719). CRC Press.
- GBCA. (2023). *Green Building Council Australia*. GBCA.
<https://www.gbca.org.au/green-star/why-design-or-build-a-green-hospital/>
- Geçer, E., Şentürk, İ., & Büyükgüngör, H. (2019). Yeşil bina tasarımında su ve enerji yönetimi üzerine uygulama örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 9(2), 332–343.
- Gedik, Y. (2020). Sosyal, Ekonomik ve Çevresel Boyutlarla Sürdürülebilirlik ve Sürdürülebilir Kalkınma. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 3(3), 196–215.
- Gelişen, G., & Güzelkokar, O. (2019). Mevcut Yapıların Sürdürülebilir Yeşil Binalara Dönüştürülmesi. *Ulusal Çevre Bilimleri Araştırma Dergisi*, 2(2), 76–90.
- Gemlik, N., & Şişman, F. A. (2011). Sağlık Kurumlarında Yönetim. İçinde A. Y. Kaptanoğlu (Ed.), *Sağlık Yönetimi* (Beşir Kita, s. 91).
- Genari, D., & Macke, J. (2022). SUSTAINABLE HUMAN RESOURCE MANAGEMENT PRACTICES AND THE IMPACTS ON ORGANIZATIONAL COMMITMENT. *Revista de Administração de Empresas*, 62.
- Gençer, Ç., Filiz, E. R., Barut, B., & Yunus, K. (2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 1125–1142.
- Genchi, G., Carocci, A., Lauria, G., Sinicropi, M. S., & Catalano, A. (2020). Nickel:

Human health and environmental toxicology. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 679.

GGHH. (2022). *Global Green and Healthy Hospitals*. Acting together for environmental health. <https://greenhospitals.org/>

Ghersin, Z. J., Flaherty, M. R., Yager, P., & Cummings, B. M. (2020). Going green: decreasing medical waste in a paediatric intensive care unit in the United States. *New Bioethics*, 26(2), 98–110. <https://doi.org/10.1080/20502877.2020.1767916>

Glazener, A., Sanchez, K., Ramani, T., Zietsman, J., Nieuwenhuijsen, M. J., Mindell, J. S., Fox, M., & Khreis, H. (2021). Fourteen pathways between urban transportation and health: A conceptual model and literature review. *Journal of transport & health*, 21, 101070.

Godbole, N. S., & Lamb, J. (2015). Using data science & big data analytics to make healthcare green. *2015 12th International Conference & Expo on Emerging Technologies for a Smarter World (CEWIT)*, 1–6.

Gökçe, E. U. (2022). Uluslararası ilişkiler çalışmalarında açıklamaya ve anlamaya dayalı nitel araştırma süreci, yöntemler ve bilgisayar destekli veri analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51, 37–53.

Gökpinar, B., Yoncalık, O., & Yoncalık, M. T. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Uyku Kalitesi, Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Bazal Metabolik Hız Seviyelerinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(2), 190–201.

Golbazi, M., & Aktas, C. B. (2020). LEED certification and patient wellbeing in green healthcare facilities. *Journal of Green Building*, 15(4), 3–18.

Görücü, M. (2019). *Bir sağlık işletmesinde yeşil tedarik zinciri yönetimi süreçlerinin değerlendirilmesi*. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Govindan, K., Nosrati-Abarghoee, S., Nasiri, M. M., & Jolai, F. (2022). Green reverse logistics network design for medical waste management: A circular economy transition through case approach. *Journal of Environmental Management*, 322,

115888.

- Gu, S., Xie, M., & Zhang, X. (2019). Consumption and Green Transformation and Development. İçinde *Green Transformation and Development* (ss. 231–276). Springer.
- Guest, G., Namey, E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PloS one*, 15(5), e0232076.
- Guo, C., & Chen, J. (2023). Big data analytics in healthcare. İçinde *Knowledge Technology and Systems: Toward Establishing Knowledge Systems Science* (ss. 27–70). Springer.
- Habib, E., Krishnaswamy, W., Wu, J. K., Schaeffer, E. K., & Mulpuri, K. (2022). Evaluating paediatric orthopaedic teleradiology services at a tertiary care centre. *Journal of Pediatric Orthopedics. Part B*, 31(1), e69.
- Hadavi, S. (2017). Direct and indirect effects of the physical aspects of the environment on mental well-being. *Environment and Behavior*, 49(10), 1071–1104.
- Hariram, N. P., Mekha, K. B., Suganthan, V., & Sudhakar, K. (2023). Sustainalism: An Integrated Socio-Economic-Environmental Model to Address Sustainable Development and Sustainability. *Sustainability*, 15(13), 10682.
- Hatice, E., & Yiğit, V. (2021). Hastanelerde atık yönetimi problemlerini analitik hiyerarşi prosesi yöntemiyle tespit etmeye yönelik bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 36–42.
- Hayran, O. (2012). Sağlık ve hastalık. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 23, 82–85.
- Hayran, O. (2019). Koruyucu hizmetler sağlık harcamalarını azaltabilir mi? *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3(3), 170–175.
- He, Y., Kvan, T., Liu, M., & Li, B. (2018). How green building rating systems affect designing green. *Building and Environment*, 133, 19–31.

- Herrick, J. A. (2020). *The history and theory of rhetoric: An introduction*. Routledge.
- Hickel, J., & Kallis, G. (2020). Is green growth possible? *New political economy*, 25(4), 469–486.
- Hilal, Ö. (2021). Dijital sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir kalkınma hedefleri açısından değerlendirilmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(38), 5440–5472.
- Holt-Lunstad, J. (2022). Social connection as a public health issue: The evidence and a systemic framework for prioritizing the “social” in social determinants of health. *Annual Review of Public Health*, 43, 193–213.
- Hoşgör, H. (2021). Hastane kuruluş yeri seçimi konusunda çok kriterli karar verme teknikleri kullanılarak yapılan ulusal çalışmaların içerik analizi ile incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 167–180.
- Huang, H.-T., Kuo, Y.-M., Wang, S.-R., Wang, C.-F., & Tsai, C.-H. (2016). Structural factors affecting health examination behavioral intention. *International journal of environmental research and public health*, 13(4), 395.
- Huang, Y. (2011). Impact of Green Building Design on Healthcare Occupants---with a Focus on Healthcare Staff. *Masters Abstracts International*, 49(05).
- Hunter, R. F., Cleland, C., Cleary, A., Droomers, M., Wheeler, B. W., Sinnett, D., Nieuwenhuijsen, M. J., & Braubach, M. (2019). Environmental, health, wellbeing, social and equity effects of urban green space interventions: A meta-narrative evidence synthesis. *Environment international*, 130, 104923.
- Hussain, M., Ajmal, M. M., Gunasekaran, A., & Khan, M. (2018). Exploration of social sustainability in healthcare supply chain. *Journal of Cleaner Production*, 203, 977–989.
- HVAC. (2019). *İklimlendirme ve enerji sektörünün haber portalı*.
<https://hvac360tr.com/yesil-binalar-ve-leed-sertifikalari/>

- İlaslan, N., & Çakar, M. (2021). 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Kapsamında Gezegen Sağlığı ve Gezegen Hemşireliğinin Önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3).
- Iqbal, A., Jahan, I., Wasiew, Q. Al, Emu, I. A., & Chowdhury, D. (2023). From existing conventional building towards LEED certified green building: case study in Bangladesh. *Frontiers in Built Environment*, 9, 1194636.
- Işık, O. (2022). *Yeşil ve Sağlıklı Bir Hastane Halk Sağlığını Destekleyen Hastanedir*. ekoIQ. <https://www.ekoIQ.com/2022/04/yesil-ve-saglikli-bir-hastane-halk-sagligini-destekleyen-hastanedir/>
- Islam, M. M., & Bhuiyan, Z. A. (2023). An Integrated Scalable Framework for Cloud and IoT Based Green Healthcare System. *IEEE Access*, 11, 22266–22282.
- Issa, H., & Jabbouri, R. (2022). Green Innovation in the MENA Healthcare Industry: A Knowledge-Based View. *International Journal of Technology and Human Interaction (IJTHI)*, 18(1), 1–26.
- İZKA. (2020). *Türkiye’de yeşil bina sertifikası ve örnek uygulamalar*. <https://kalkinmaguncesi.izka.org.tr/index.php/2020/04/28/turkiyede-yesil-bina-sertifikasi-ve-ornek-uygulamalar/>
- Janik-Karpinska, E., Brancaloni, R., Niemcewicz, M., Wojtas, W., Foco, M., Podogrocki, M., & Bijak, M. (2023). Healthcare waste—a serious problem for global health. *Healthcare*, 11(2), 242.
- Jennings, V., & Bamkole, O. (2019). The relationship between social cohesion and urban green space: An avenue for health promotion. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 452.
- Kaihlanen, A.-M., Virtanen, L., Buchert, U., Safarov, N., Valkonen, P., Hietapakka, L., Hörhammer, I., Kujala, S., Kouvonen, A., & Heponiemi, T. (2022). Towards digital health equity-a qualitative study of the challenges experienced by vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. *BMC health services research*, 22(1), 188.

- Kakhi, K., Alizadehsani, R., Kabir, H. M. D., Khosravi, A., Nahavandi, S., & Acharya, U. R. (2022). The internet of medical things and artificial intelligence: trends, challenges, and opportunities. *Biocybernetics and Biomedical Engineering*, 42(3), 749–771.
- Kamarudin, S. F., Mustapha, M., & Kim, J.-K. (2021). Green strategies to printed sensors for healthcare applications. *Polymer Reviews*, 61(1), 116–156.
- Kanno, G. G., Lagiso, Z. A., Abate, Z. G., Areba, A. S., Gondol, B. N., Temesgen, H., Van Wyk, R., & Aregu, M. B. (2021). Estimation of rainwater harvesting potential for emergency water demand in the era of COVID-19. The case of Dilla town, Southern, Ethiopia. *Environmental Challenges*, 3, 100077.
- Karaca, P. Ö., Atılgan, E., & Zekioğlu, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirlik bağlamında inovatif bir uygulama: Yeşil Hastaneler. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 8(2), 77–87.
- Karakuş, G., & Erdirençelebi, M. (2018). İşletmelerin yeşil yönetim algılarının işletme performansı üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 681–704.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi temelli sosyal hizmet araştırmaları dergisi*, 1(1), 62–80.
- Karayurt, Ö., Çömez, S., & Ceylan, H. (2014). Cerrahi Kliniklerde Çevre Dostu Uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 337–344.
- Kavgacı, Y., & Erkmen, T. (2021). Yeşil insan kaynakları yönetimi uygulamalarının kurumsal sosyal sorumluluktaki rolü. *Business & Management Studies: An International Journal*, 9(3), 794–821.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi.
- Kaylı, A., & Gölbe, A. G. (2020). Yeşil altyapı ve yeşil bina bileşeni olarak kurakçıl

- peyzaj uygulamaları. *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 57(2), 303–311.
- Kenny, C., & Priyadarshini, A. (2021). Review of current healthcare waste management methods and their effect on global health. *Healthcare*, 9(3), 284.
- Khairunnisa, R. A., Setyonugroho, W., & Ulfa, M. (2022). Green Hospital Implementation in Health Aspects: A Systematic Review. *United International Journal for Research & Technology*, 3(09), 46–58.
- Khan, F., & Amatya, B. (2020). Medical rehabilitation in pandemics: towards a new perspective. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), 1–4.
- Khan, H. U. R., Usman, B., Zaman, K., Nassani, A. A., Haffar, M., & Muneer, G. (2022). The impact of carbon pricing, climate financing, and financial literacy on COVID-19 cases: go-for-green healthcare policies. *Environmental Science and Pollution Research*, 29(24), 35884–35896.
- Khan, S. A. R., Zhang, Y., Kumar, A., Zavadskas, E., & Streimikiene, D. (2020). Measuring the impact of renewable energy, public health expenditure, logistics, and environmental performance on sustainable economic growth. *Sustainable development*, 28(4), 833–843.
- Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical teacher*, 42(8), 846–854.
- Kim, S. K., Hwang, Y., Lee, Y. S., & Corser, W. (2015). Occupant comfort and satisfaction in green healthcare environments: A survey study focusing on healthcare staff. *Journal of Sustainable Development*, 8(1), 156–173.
<https://doi.org/10.5539/jsd.v8n1p156>
- Kılıç, C. H., & Güdük, Ö. (2018). Yeşil hastane kavramı ve türkiye’deki son kullanıcıların beklentileri üzerine bir hastane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 164–174.
- Kılıç, T., & Tosun, N. (2021). Akıllı sağlık ekosistemi ve güncel uygulamala örnekleri. *İşletme Bilimi Dergisi*, 9(3), 543–564.

- Kıraç, R., Ali, G., & Aydoğdu, A. (2020). KÜRESELLEŞMENİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 7(17), 26–33.
- Kızıllıkan, Ö., & Akbaş, Ç. (2016). Güneş enerjisi destekli çok fonksiyonlu trijenerasyon sisteminin termodinamik analizi. *Pamukkale Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 22(1), 71–77.
- Korucu, K. S., Yelsiz, M., & Erdal, E. (2023). Sağlık Hizmetlerinde Sağlıklı Hayat Merkezleri Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Isparta Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 523–544.
- Kumar, B., Manrai, A. K., & Manrai, L. A. (2017). Purchasing behaviour for environmentally sustainable products: A conceptual framework and empirical study. *Journal of retailing and consumer services*, 34, 1–9.
- Kumar, P., & Chakraborty, S. (2022). Green service production and environmental performance in healthcare emergencies: role of big-data management and green HRM practices. *The International Journal of Logistics Management*, 33(4), 1524–1548. <https://doi.org/10.1108/IJLM-02-2021-0075>
- Kumari, S., & Kumar, R. (2020). Green Hospital—A Necessity and Not Option. *Journal of Management Research and Analysis*, 7(2), 46–51.
- Kurtaran, A. T., & Yeşildağ, A. Y. (2021). Trabzon'daki Kamu Hastanelerinin Yeşil Hastane Standartlarına Uygunluklarının Belirlenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 16(3), 777–797.
- Kwakye, G., Brat, G. A., & Makary, M. A. (2011). Green surgical practices for health care. *Archives of surgery*, 146(2), 131–136.
- Labib, S. M., Lindley, S., & Huck, J. J. (2020). Spatial dimensions of the influence of urban green-blue spaces on human health: A systematic review. *Environmental research*, 180, 108869.
- Lakhan, S. E. (2008). A Reader and Author Respond to “Green Healthcare”. *The Medscape Journal of Medicine*, 10(8), 192.

- Lamb, J., & Marimekala, S. K. V. (2018). STEM projects using green healthcare, green IT, and climate change. *2018 9th IEEE Annual Ubiquitous Computing, Electronics & Mobile Communication Conference (UEMCON)*, 95–101.
- Lanza-León, P., Pascual-Sáez, M., & Cantarero-Prieto, D. (2023). Alleviating mental health disorders through doses of green spaces: an updated review in times of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Health Research*, 33(1), 98–115.
- Lasrado, F., & Zakaria, N. (2020). Go green! Exploring the organizational factors that influence self-initiated green behavior in the United Arab Emirates. *Asia Pacific Journal of Management*, 37(3), 823–850. <https://doi.org/10.1007/s10490-019-09665-1>
- Lattanzio, S., Stefanizzi, P., D’ambrosio, M., Cuscianna, E., Riformato, G., Migliore, G., Tafuri, S., & Bianchi, F. P. (2022). Waste Management and the Perspective of a Green Hospital—A Systematic Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15812.
- Lee, S. M., & Lee, D. (2022). Developing green healthcare activities in the total quality management framework. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6504.
- Leite, H., Bateman, N., & Radnor, Z. (2020). Beyond the ostensible: an exploration of barriers to lean implementation and sustainability in healthcare. *Production Planning & Control*, 31(1), 1–18.
- Lennox, L., Maher, L., & Reed, J. (2018). Navigating the sustainability landscape: a systematic review of sustainability approaches in healthcare. *Implementation Science*, 13, 1–17.
- Lenzen, M., Malik, A., Li, M., Fry, J., Weisz, H., Pichler, P.-P., Chaves, L. S. M., Capon, A., & Pencheon, D. (2020). The environmental footprint of health care: a global assessment. *The Lancet Planetary Health*, 4(7), e271–e279.
- Li, W., Abdalla, A. A., Mohammad, T., Khassawneh, O., & Parveen, M. (2023).

- Towards Examining the Link Between Green HRM Practices and Employee Green in-Role Behavior: Spiritual Leadership as a Moderator. *Psychology Research and Behavior Management*, 383–396.
- Li, Y., Song, H., Sang, P., Chen, P.-H., & Liu, X. (2019). Review of Critical Success Factors (CSFs) for green building projects. *Building and Environment*, 158, 182–191.
- Liao, J., Liu, X., Zhou, X., & Tursunova, N. R. (2023). Analyzing the role of renewable energy transition and industrialization on ecological sustainability: Can green innovation matter in OECD countries. *Renewable Energy*, 204, 141–151.
- Lin, L., Yang, H., & Xu, X. (2022). Effects of water pollution on human health and disease heterogeneity: a review. *Frontiers in environmental science*, 10, 880246.
- Liu, F., Yan, L., Meng, X., & Zhang, C. (2022). A review on indoor green plants employed to improve indoor environment. *Journal of Building Engineering*, 53, 104542.
- Liu, X., Liu, F., & Ren, X. (2023). Firms' digitalization in manufacturing and the structure and direction of green innovation. *Journal of Environmental Management*, 335, 117525.
- Liu, Z., Liu, T., Liu, X., Wei, A., Wang, X., Yin, Y., & Li, Y. (2021). Research on optimization of healthcare waste management system based on green governance principle in the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105316>
- Lozano, R., Fullman, N., Mumford, J. E., Knight, M., Barthelemy, C. M., Abbafati, C., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdollahi, M., & Abedi, A. (2020). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1250–1284.
- Lu, K., Jiang, X., Tam, V. W. Y., Li, M., Wang, H., Xia, B., & Chen, Q. (2019). Development of a carbon emissions analysis framework using building information

- modeling and life cycle assessment for the construction of hospital projects. *Sustainability*, 11(22), 6274.
- MacNeill, A. J., McGain, F., & Sherman, J. D. (2021). Planetary health care: a framework for sustainable health systems. *The Lancet Planetary Health*, 5(2), e66–e68.
- Maity, S. (2023). Sustainable Healthcare: Medicinal Plants and Environmental Balance in Ayurveda. *A Basic Overview of Environment and Sustainable Development [Volume: 2]*, 2, 105–121.
- Manav, G. (2013). *Kanserli çocuklarda oyun temelli hemşirelik modeli*. Marmara Üniversitesi (Turkey).
- Manisalidis, I., Stavropoulou, E., Stavropoulos, A., & Bezirtzoglou, E. (2020). Environmental and health impacts of air pollution: a review. *Frontiers in public health*, 8, 505570.
- Mannan, M., & Al-Ghamdi, S. G. (2020). Environmental impact of water-use in buildings: Latest developments from a life-cycle assessment perspective. *Journal of environmental management*, 261, 1–12.
- Mansur, F., & Korkmaz, S. (2020). Sağlık hizmeti kullanıcılarının yeşil hastane farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(3), 827–850.
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3318.
- Marshal, O., Sunaryo, N. C., Kurniawan, S. J., Herwendanasari, D., Hariyanto, E., & Andarini, S. (2021). Green hospital implementation in Indonesia: a literature review. *Journal of Community Health and Preventive Medicine*, 1(2), 32–42.
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. (2013). Does sample size matter in qualitative research?: A review of qualitative interviews in IS research. *Journal of*

computer information systems, 54(1), 11–22.

- Marwaha, J. S., Landman, A. B., Brat, G. A., Dunn, T., & Gordon, W. J. (2022). Deploying digital health tools within large, complex health systems: key considerations for adoption and implementation. *NPJ digital medicine*, 5(1), 13.
- Mayer, D. K., Nasso, S. F., & Earp, J. A. (2017). Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA. *The Lancet Oncology*, 18(1), e11–e18.
- McGain, F., & Naylor, C. (2014). Environmental sustainability in hospitals—a systematic review and research agenda. *Journal of health services research & policy*, 19(4), 245–252.
- McLeod, R. (2021). ASA Presidential Address: Greening the operating room. *Annals of Surgery*, 274(3), 403–405.
- Meena, C. S., Kumar, A., Jain, S., Rehman, A. U., Mishra, S., Sharma, N. K., Bajaj, M., Shafiq, M., & Eldin, E. T. (2022). Innovation in green building sector for sustainable future. *Energies*, 15(18), 6631.
- Mensah, J., & Enu-Kwesi, F. (2019). Implications of environmental sanitation management for sustainable livelihoods in the catchment area of Benya Lagoon in Ghana. *Journal of Integrative Environmental Sciences*, 16(1), 23–43.
- Mentes, M. (2023). Sustainable development economy and the development of green economy in the European Union. *Energy, Sustainability and Society*, 13(1), 32.
- Merriam, S. B., & Grenier, R. S. (2019). *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. John Wiley & Sons.
- Metin, O., & Şükriye, Ü. (2022). İçerik Analizi tekniği: İletişim bilimlerinde ve Sosyolojide doktora tezlerinde kullanımı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 273–294.
- Mevlana, C. A., & Karaaziz, M. (2021). Sosyal İzolasyon, Karantina ve Psikolojik

- Etkileri. *YDÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 3(2), 158–170.
- Mikulčić, H., Wang, X., Duić, N., & Dewil, R. (2020). Environmental problems arising from the sustainable development of energy, water and environment system. *Journal of environmental management*, 259, 109666.
- Miniard, D., & Attari, S. Z. (2021). Turning a coal state to a green state: Identifying themes of support and opposition to decarbonize the energy system in the United States. *Energy Research & Social Science*, 82, 102292.
- Molinario, E., Kruglanski, A. W., Bonaiuto, F., Bonnes, M., Cicero, L., Fornara, F., Scopelliti, M., Admiraal, J., Beringer, A., & Dedeurwaerdere, T. (2020). Motivations to act for the protection of nature biodiversity and the environment: A matter of “Significance”. *Environment and Behavior*, 52(10), 1133–1163.
- Mondejar, M. E., Avtar, R., Diaz, H. L. B., Dubey, R. K., Esteban, J., Gómez-Morales, A., Hallam, B., Mbungu, N. T., Okolo, C. C., & Prasad, K. A. (2021). Digitalization to achieve sustainable development goals: Steps towards a Smart Green Planet. *Science of The Total Environment*, 794, 148539.
- Montiel-Santiago, F. J., Hermoso-Orzáez, M. J., & Terrados-Cepeda, J. (2020). Sustainability and energy efficiency: BIM 6D. Study of the BIM methodology applied to hospital buildings. Value of interior lighting and daylight in energy simulation. *Sustainability*, 12(14), 5731.
- Morgan, Y., Zee, S. M. L., & Fok, L. Y. (2023). *Organizational Culture and Quality Improvement on Sustainability Performance During the First Year of Covid-19 in the Healthcare Industry*. 25(5), 1–16.
- Moscatiello, C., Boccaletti, C., Alcaso, A. N., Figueiredo Ramos, C. A., & Marques Cardoso, A. J. (2020). Trigeneration system driven by the geothermal and solar sources. *IET Renewable Power Generation*, 14(13), 2340–2347.
- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European journal of general practice*, 24(1), 9–18.

- Mousa, S. K., & Othman, M. (2020). The impact of green human resource management practices on sustainable performance in healthcare organisations: A conceptual framework. *Journal of Cleaner Production*, 243, 1–14.
<https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.118595>
- Münzel, T., Sørensen, M., Lelieveld, J., Hahad, O., Al-Kindi, S., Nieuwenhuijsen, M., Giles-Corti, B., Daiber, A., & Rajagopalan, S. (2021). Heart healthy cities: genetics loads the gun but the environment pulls the trigger. *European Heart Journal*, 42(25), 2422–2438.
- Murat, A., Erdem, C. A. M., & Yılmaz, E. (2019). Türkiye Sağlık Sistemi Performansı Üzerine Trend Analizi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(1), 29–44.
- Neuendorf, K. A. (2018). 18 Content analysis and thematic analysis. *Advanced research methods for applied psychology: Design, analysis and reporting*, 211.
- Niazi, U. I., Nisar, Q. A., Nasir, N., Naz, S., Haider, S., & Khan, W. (2023). Green HRM, green innovation and environmental performance: the role of green transformational leadership and green corporate social responsibility. *Environmental Science and Pollution Research*, 1–16.
- Nimlyat, P. S. (2018). Indoor environmental quality performance and occupants' satisfaction [IEQPOS] as assessment criteria for green healthcare building rating. *Building and Environment*, 144, 598–610.
- Nuzzo, J. B., Meyer, D., Snyder, M., Ravi, S. J., Lapascu, A., Souleles, J., Andrada, C. I., & Bishai, D. (2019). What makes health systems resilient against infectious disease outbreaks and natural hazards? Results from a scoping review. *BMC public health*, 19, 1–9.
- O'reilly, M., & Parker, N. (2013). 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative research*, 13(2), 190–197.
- Olimovich, M. S. (2024). Methods of teaching ethics of water use in water economy. *IJTIMOİY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN İLMIY JURNALI*, 4(2), 52–59.

- Önder, H. (2020). Bir sürdürülebilir kalkınma hedefi olarak sağlık. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 10–24.
- Özdemir, A. (2019). Yönetim Biliminde İleri Araştırma Yöntemleri ve Uygulamalar. *Beta Yayınları, İstanbul*, 103.
- Özdemir, M., & Taygun, G. T. (2023). Hastane Binalarının Yaşam Süreçleri ve Kullanıcı Gereksinimleri Bağlamında Değerlendirilmesi: Yeşil Hastane Tasarımına İlişkin Çözüm Önerilerinin Günışığı Kullanımı Üzerinden İrdelenmesi: Yeşil Hastane Tasarımına İlişkin Çözüm Önerileri. *Tasarım+ Kuram*, 19(38), 233–247.
- Özdemir, Ş. (2020). Örgütlerde İşyeri Nezaketsizliği Akademik Personele Yönelik Fenomenolojik Bir Araştırma. *Gazi Kitabevi, Ankara*, 68.
- Özkan, S., & Asar, A. S. (2022). Cerrahi hemşireliğinde tele sağlık uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 43–48.
- Öztürk, S., Seymenler, H., Akgül, A., & Uca, Y. (y.y.). Evsel katı atıklardan elektrik üretimi: Bursa örneği. *Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 26(1), 215–225.
- Paço, A. (2015). Innovation in public health care institutions: the case of green hospitals. İçinde *Handbook of Research on Global Competitive Advantage through Innovation and Entrepreneurship* (ss. 339–351). IGI Global.
- Palaz, F. S. (2023). İyi sağlık algısına etki eden faktörlerin yaşam seyri yaklaşımı ile incelenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 21(1), 71–86.
- Pan, Y., & Zou, D. (2018). Application of electric energy management system in green hospital. *AIP Conference Proceedings*, 2036(1), 30056.
- Patwary, A. K., Yusof, M. F. M., Simpong, D. B., Ab Ghaffar, S. F., & Rahman, M. K. (2022). Examining proactive pro-environmental behaviour through green inclusive leadership and green human resource management: an empirical investigation among Malaysian hotel employees. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, ahead-of-print.

- Peşkircioğlu, N. (2016). 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri: Küresel Verimlilik Hareketine Doğru. *Anahtar Dergisi*, 22(335), 4–9.
- Petretto, D. R., Carrogu, G. Pietro, Gaviano, L., Berti, R., Pinna, M., Petretto, A. D., & Pili, R. (2024). Telemedicine, e-Health, and Digital Health Equity: A Scoping Review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 20.
- Pichler, P. P., Jaccard, I. S., Weisz, U., & Weisz, H. (2019). International comparison of health care carbon footprints. *Environmental Research Letters*, 14(6), 1–9.
<https://doi.org/10.1088/1748-9326/ab19e1>
- Pinto, L. F., Quesada, L. A., D’Avila, O. P., Hauser, L., Gonçalves, M. R., & Harzheim, E. (2021). Primary Care Assessment Tool: Regional differences based on the National Health Survey from Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3965–3979.
- Pinzone, M., Guerci, M., Lettieri, E., & Huisin, D. (2019). Effects of ‘green’ training on pro-environmental behaviors and job satisfaction: Evidence from the Italian healthcare sector. *Journal of Cleaner Production*, 226, 221–232.
- Pouso, S., Borja, Á., Fleming, L. E., Gómez-Baggethun, E., White, M. P., & Uyarra, M. C. (2021). Contact with blue-green spaces during the COVID-19 pandemic lockdown beneficial for mental health. *Science of The Total Environment*, 756, 143984.
- Ramirez-Rubio, O., Daher, C., Fanjul, G., Gascon, M., Mueller, N., Pajín, L., Plasencia, A., Rojas-Rueda, D., Thondoo, M., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2019). Urban health: An example of a “health in all policies” A pproach in the context of SDGs implementation. *Globalization and Health*, 15(1), 1–21.
<https://doi.org/10.1186/s12992-019-0529-z>
- Ranabhat, C. L., & Jakovljevic, M. (2023). Sustainable Health Care Provision Worldwide: Is There a Necessary Trade-Off between Cost and Quality? *Sustainability*, 15(2), 1372.
- Ratta, P., Kaur, A., Sharma, S., Shabaz, M., & Dhiman, G. (2021). Application of

- blockchain and internet of things in healthcare and medical sector: applications, challenges, and future perspectives. *Journal of Food Quality*, 2021, 1–20.
- Razzak, M. I., Imran, M., & Xu, G. (2020). Big data analytics for preventive medicine. *Neural Computing and Applications*, 32, 4417–4451.
- Resnik, D. B., & Pugh, J. (2024). Green bioethics, patient autonomy and informed consent in healthcare. *Journal of Medical Ethics*, 50, 489–493.
- Richie, C. (2022). Environmental sustainability and the carbon emissions of pharmaceuticals. *Journal of Medical Ethics*, 48(5), 334–337.
- Rocklöv, J., & Dubrow, R. (2020). Climate change: an enduring challenge for vector-borne disease prevention and control. *Nature immunology*, 21(5), 479–483.
- Romanello, M., Di Napoli, C., Drummond, P., Green, C., Kennard, H., Lampard, P., Scamman, D., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., & Ford, L. B. (2022). The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. *The Lancet*, 400(10363), 1619–1654.
- Ronco, C., Crepaldi, C., Manani, S. M., Giuliani, A., & Rosner, M. H. (2019). Remote Patient Management: The Future Is GREEN. *Remote Patient Management in Peritoneal Dialysis*, 197, 163–172.
- Ruggerio, C. A. (2021). Sustainability and sustainable development: A review of principles and definitions. *Science of the Total Environment*, 786, 147481.
- Ryan-Fogarty, Y., O'Regan, B., & Moles, R. (2016). Greening healthcare: systematic implementation of environmental programmes in a university teaching hospital. *Journal of Cleaner Production*, 126, 248–259.
- Sabbir, M. M., & Taufique, K. M. R. (2022). Sustainable employee green behavior in the workplace: Integrating cognitive and non-cognitive factors in corporate environmental policy. *Business Strategy and the Environment*, 31(1), 110–128. <https://doi.org/10.1002/bse.2877>

- Sachs, J. D., Schmidt-Traub, G., Mazzucato, M., Messner, D., Nakicenovic, N., & Rockström, J. (2019). Six transformations to achieve the sustainable development goals. *Nature sustainability*, 2(9), 805–814.
- Sadiq, M., Ngo, T. Q., Pantamee, A. A., Khudoykulov, K., Ngan, T. T., & Tan, L. P. (2023). The role of environmental social and governance in achieving sustainable development goals: evidence from ASEAN countries. *Economic research-Ekonomska istraživanja*, 36(1), 170–190.
- Sağdıç, E. N., & Yıldız, F. (2021). Türkiye’de Kamu Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 6(12), 14–31.
- Sahamir, S. R., Zakaria, R., faizal Omar, M., Shakri, M. R., Chughtai, M. W., Mustafar, M., & Rooshdi, R. R. R. M. (2019). Energy Efficiency Criteria for Planning and Design of Green Hospital Buildings Rating System. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 620(1), 12082.
- Sahoo, S., & Goswami, S. (2024). Theoretical framework for assessing the economic and environmental impact of water pollution: A detailed study on sustainable development of India. *Journal of Future Sustainability*, 4(1), 23–34.
- Samal, P., & Samantaray, S. (2024). Balancing Technology and Environmental Responsibility: Leveraging Telemedicine for Sustainable Healthcare Solutions. *2024 International Conference on Advancements in Smart, Secure and Intelligent Computing (ASSIC)*, 1–5.
- Sanhudo, L., Ramos, N. M. M., Martins, J. P., Almeida, R. M. S. F., Barreira, E., Simões, M. L., & Cardoso, V. (2018). Building information modeling for energy retrofitting—A review. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 89, 249–260.
- Saranya, P., & Asha, P. (2019). Survey on big data analytics in health care. *2019 International Conference on Smart Systems and Inventive Technology (ICSSIT)*, 46–51.
- Sarıyıldız, A. Y. (2021). Sağlık kurumlarında yeşil insan kaynakları yönetimi ve

- uygulamaları. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 155–159.
- Savin-Baden, M., & Major, C. (2023). *Qualitative research: The essential guide to theory and practice* (M. Savin-Baden & C. Major (ed.); Qualitativ). Routledge.
- SDSN. (2023). *Sürdürülebilir Kalkınma Raporu*. Sustainable Future.
<https://sustainablefuture.com.tr/surdurulebilir-kalkinma-raporu-2023-yayinlandi/>
- Seifert, C., Koep, L., Wolf, P., & Guenther, E. (2021). Life cycle assessment as decision support tool for environmental management in hospitals: a literature review. *Health care management review*, 46(1), 12–24.
- Şengül, Ü., Shiraz, S. E., & Eren, M. (2013). Türkiye’de istatistiki bölge birimleri sınıflamasına göre düzey 2 bölgelerinin ekonomik etkinliklerinin DEA yöntemi ile belirlenmesi ve Tobit Model uygulaması. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 11(21), 75–99.
- Şenol, A., Üstünkaya, S., & Akkuş, H. (2023). Yeşil Hastanelerde Sürdürülebilirlik Raporlaması Üzerine Personel Tutumlarının Araştırılması: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 667–684.
- Seyfioğlu, F. (2019). Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Modeli. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(4), 799–822.
- Shaabani, Y., Vafaei Najar, A., Shafiee, M. N., Meraji, M., & Hooshmand, E. (2020). Designing a green hospital model: Iranian hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 13(sup1), 427–433.
- Shadmi, E., Chen, Y., Dourado, I., Faran-Perach, I., Furler, J., Hangoma, P., Hanvoravongchai, P., Obando, C., Petrosyan, V., & Rao, K. D. (2020). Health equity and COVID-19: global perspectives. *International journal for equity in health*, 19(1), 1–16.
- Shah, A. K., & Shukla, A. (2022). Critical success factors for implementation of green human resource management in the organisations. *International Journal of Business Environment*, 13(3), 308–325.

- Shah, S. H. A., Al-Ghazali, B. M., Bhatti, S., Aman, N., Fahlevi, M., Aljuaid, M., & Hasan, F. (2023). The Impact of Perceived CSR on Employees' Pro-Environmental Behaviors: The Mediating Effects of Environmental Consciousness and Environmental Commitment. *Sustainability*, 15(5), 4350.
- Shan, M., & Hwang, B. gang. (2018). Green building rating systems: Global reviews of practices and research efforts. *Sustainable Cities and Society*, 39, 172–180. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2018.02.034>
- Shanahan, D. F., Astell–Burt, T., Barber, E. A., Brymer, E., Cox, D. T. C., Dean, J., Depledge, M., Fuller, R. A., Hartig, T., & Irvine, K. N. (2019). Nature–based interventions for improving health and wellbeing: The purpose, the people and the outcomes. *Sports*, 7(6), 141.
- Shaw, E., Walpole, S., McLean, M., Alvarez-Nieto, C., Barna, S., Bazin, K., Behrens, G., Chase, H., Duane, B., & El Omrani, O. (2021). AMEE Consensus Statement: Planetary health and education for sustainable healthcare. *Medical teacher*, 43(3), 272–286.
- Sherman, J. D., Thiel, C., MacNeill, A., Eckelman, M. J., Dubrow, R., Hopf, H., Lagasse, R., Bialowitz, J., Costello, A., & Forbes, M. (2020). The green print: advancement of environmental sustainability in healthcare. *Resources, Conservation and Recycling*, 161, 104882.
- Sijm-Eeken, M. E., Arkenaar, W., Jaspers, M. W., & Peute, L. W. (2022). Medical informatics and climate change: a framework for modeling green healthcare solutions. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 29(12), 2083–2088.
- Singh, N., Ogunseitan, O. A., & Tang, Y. (2022). Medical waste: Current challenges and future opportunities for sustainable management. *Critical Reviews in Environmental Science and Technology*, 52(11), 2000–2022.
- Singha, S. (2021). Healthcare. İçinde *RETHINK Design Guide* (ss. 135–162). RIBA Publishing.

- Smith, M. E. F. (2012). Sustainable healthcare: A path to sustainability. *IIIEE Master thesis*.
- Soga, M., Evans, M. J., Tsuchiya, K., & Fukano, Y. (2021). A room with a green view: the importance of nearby nature for mental health during the COVID-19 pandemic. *Ecological Applications*, 31(2), e2248.
- Sözer, E., & Turcan, Y. (2022). “Nöromimari” Yaklaşımı ve Hastane Yapılarındaki Mekânsal Öğelerin Kullanıcılar Üzerindeki Etkisi. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 10(2), 991–1005.
- Sümbüloğlu, V., & Sümbüloğlu, K. (2019). *Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri* (8. Basım). Hatiboğlu Yayınları.
- Sungur, C. (2021). Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılması ve Performans Analizi Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(3), 2201–2274.
- Tamer, G. (2018). Sağlık Kuruluşlarında Sürdürülebilirlik; Özel Sağlık Kuruluşlarında Bir Araştırma. *Sağlık Bilimleri Örnek Araştırmalar*.
- Tamer, G. (2020). Sağlık Örgütlerinde Kurumsal Sürdürülebilirlik. *International Academic Studies on Natural and Health Sciences. Gece Akademi*, 183–203.
- Tan, G., & Özkul, M. (2023). Yaşam Kalitesi ve Sosyal Sermaye Unsuru Olarak Güven ve Kurum İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 59, 1–28.
- Tarkar, P. (2022). Role of green hospitals in sustainable construction: Benefits, rating systems and constraints. *Materials Today: Proceedings*, 60, 247–252.
- TDK. (2023). *Türk Dil Kurumu*. <https://sozluk.gov.tr/>. <https://sozluk.gov.tr/>
- Temmuz, G. (2017). Neoliberal politikaların küresel düzeyde sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 159–178.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2017). Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri,

- Sınıflandırılması ve Fonksiyonları. İçinde *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (Nobel Akad, s. 70).
- Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., & Topçu, H. G. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 455–463.
- Terekli, G., Özkan, O., & BAYIN, G. (2013). Çevre dostu hastaneler: Hastaneden yeşil hastaneye. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12(2), 37–54.
- Tharanatha, A., Shashidhar, R., Bharath, S., & Nagesh, P. (2023). The green behaviour role in relationship amid green human resource management and employer branding in green hospitals. *Indian J Sci Technol*, 16(14), 1062–1068.
- Thomas, A., Ma, S., Ur Rehman, A., & Usmani, Y. S. (2022). Green operation strategies in healthcare for enhanced quality of life. *Healthcare*, 11(1), 37.
- Thomas, A., & Suresh, M. (2023). Barriers affecting the green transformation process in healthcare organizations. *International Journal of Healthcare Management*, 1–16.
- Thomas, A., & Suresh, M. (2024). Readiness for green transformation process in healthcare organizations. *Journal of Indian Business Research*.
- Thompson, C. W. (2011). Linking landscape and health: The recurring theme. *Landscape and urban planning*, 99(3–4), 187–195.
- Thornton, J. A., & Beilfuss, S. N. (2016). New evidence on factors affecting the level and growth of US health care spending. *Applied Economics Letters*, 23(1), 15–18.
- Tiftik, C. (2022). SAĞLIK SEKTÖRÜ İŞLETMELERİNDE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK: SİSTEMATİK DERLEME ÇALIŞMASI. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 404–426.
- Tıraş, H. H. (2013). Sağlık ekonomisi: Teorik bir inceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 125–152.
- Tıraş, H. H., & Ağır, H. (2023). Sağlık Hizmetleri Piyasası ve Özellikleri. *SOSYAL*,

- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC medical research methodology*, 12, 1–8.
- Tosun, H. (2021). Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(1), 101–104.
- Trent, M., Dooley, D. G., Dougé, J., Cavanaugh, R. M., Lacroix, A. E., Fanburg, J., Rahmandar, M. H., Hornberger, L. L., Schneider, M. B., & Yen, S. (2019). The impact of racism on child and adolescent health. *Pediatrics*, 144(2).
- Tunç, B., & Eser, E. (2022). Birinci Basamak Sağlık Hizmet Kapsayıcılığının Değerlendirilmesine Yönelik Yeni Bir Ölçeğin Geliştirilmesi ve Ön Geçerliliğinin Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(3), 476–496.
- Turan, E. S. (2017). Türkiye'nin su ayak izi değerlendirmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74(EK-1), 55–62.
- Turancı, E., & Eşiyok, E. (2021). Sağlık ve Kültür İlişkisi Bağlamında Popüler Sağlık Dergilerinde Sağlığın Sunumu. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2021(54), 96–114.
- Tzoulas, K., Korpela, K., Venn, S., Yli-Pelkonen, V., Kaźmierczak, A., Niemela, J., & James, P. (2007). Promoting ecosystem and human health in urban areas using Green Infrastructure: A literature review. *Landscape and urban planning*, 81(3), 167–178.
- Ukaogo, P. O., Ewuzie, U., & Onwuka, C. V. (2020). Environmental pollution: causes, effects, and the remedies. İçinde *Microorganisms for sustainable environment and health* (ss. 419–429). Elsevier.
- Us, Y., Pimonenko, T., Tambovceva, T., & Segers, J.-P. (2020). Green transformations in the healthcare system: the covid-19 impact. *Health Economics and Management Review*, 1, 48–59.

- Uslu, Y. D. (2022). Sağlık kurumlarında stratejik algı yönetiminin hasta memnuniyeti ve kurumsal sürdürülebilirlik açısından önemi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(3), 615–623.
- Uslu, Y., Yılmaz Alarçın, E., Yılmaz, E., & Gedikli, E. (2022). Türk sağlık sisteminin markalaşmasına stratejik bir bakış. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.
- Uzunali, S. (2022). *Afet Sonrası İyileştirme Çalışmaları Kapsamında İskan Politikalarının Hak Sahipleri Açısından Değerlendirilmesi*. Gümüşhane Üniversitesi.
- Vakulenko, I. A., & Lieonov, G. (2022). Renewable Energy and Health: Bibliometric Review of Non-Medical Research. *Health Economics and Management Review*, 2, 44–53.
- Vanaken, G.-J., & Danckaerts, M. (2018). Impact of green space exposure on children's and adolescents' mental health: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2668.
- Vargas-Hernandez, J. G., & Vargas-González, O. C. (2023). Green Knowledge in Urban Green Innovation Spaces and Green Roofs. İçinde *Intellectual Capital as a Precursor to Sustainable Corporate Social Responsibility* (ss. 110–128). IGI Global.
- Vinoth, P., Obeidat, A., Al-Kindi, S., Jain, V., Jabbari-Zadeh, F., Lui, M., Al-Qaoud, A., & Khetan, A. (2022). Toward a Net-Zero Health Care System: Actions to Reduce Greenhouse Gas Emissions. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 3(6).
- Vishwakarma, A., Dangayach, G. S., Meena, M. L., Gupta, S., & Luthra, S. (2023). Adoption of blockchain technology enabled healthcare sustainable supply chain to improve healthcare supply chain performance. *Management of Environmental Quality: An International Journal*, 34(4), 1111–1128.
- Wagrell, S., Havenvid, M. I., Linné, Å., & Sundquist, V. (2022). Building sustainable

- hospitals: A resource interaction perspective. *Industrial Marketing Management*, 106, 420–431.
- Weerasuriya, R., Henderson-Wilson, C., & Townsend, M. (2019). Accessing green spaces within a healthcare setting: A mixed studies review of barriers and facilitators. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 12(3), 119–140.
- Wei, J., Rahim, S., & Wang, S. (2022). Role of environmental degradation, institutional quality, and government health expenditures for human health: Evidence from emerging seven countries. *Frontiers in Public Health*, 10, 870767.
- WHO. (2018a). *Healthy housing for a sustainable and equitable future*. who.int. <https://www.who.int/news/item/27-11-2018-healthy-housing-for-a-sustainable-and-equitable-future>
- WHO. (2018b). WHO. Health-care waste. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/h>
- WHO. (2022a). *Bending the trends to promote health and well-being: a strategic foresight on the future of health promotion*. World Health Organization.
- WHO. (2022b). *Mental health and climate change: policy brief*.
- WHO. (2023a). *HEALTHY HOSPITALS, HEALTHY PLANET, HEALTHY PEOPLE. Addressing climate change in health care settings*. https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/healthy-hospitals-healthy-planet-healthy-people.pdf?sfvrsn=8b3337cee_1
- WHO. (2023b). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution#:~:text=Constitution-,Constitution,absence of disease or infirmity.>
- Williams, D. R., Lawrence, J. A., Davis, B. A., & Vu, C. (2019). Understanding how discrimination can affect health. *Health services research*, 54, 1374–1388.

- Wolf, K. L., Lam, S. T., McKeen, J. K., Richardson, G. R. A., Van Den Bosch, M., & Bardekjian, A. C. (2020). Urban trees and human health: A scoping review. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4371.
- Wood, L. C., Wang, C., Abdul-Rahman, H., & Abdul-Nasir, N. S. J. (2016). Green hospital design: integrating quality function deployment and end-user demands. *Journal of Cleaner Production*, 112, 903–913.
- Wu, S., & Cerceo, E. (2021). Sustainability initiatives in the operating room. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 47(10), 663–672.
- Xu, H., Jia, Y., Sun, Z., Su, J., Liu, Q. S., Zhou, Q., & Jiang, G. (2022). Environmental pollution, a hidden culprit for health issues. *Eco-Environment & Health*, 1(1), 31–45.
- Xu, H., Pan, W., Xin, M., Pan, W., Hu, C., Wanqiang, D., & Huang, G. (2022). Study of the economic, environmental, and social factors affecting Chinese residents' health based on machine learning. *Frontiers in Public Health*, 10, 896635.
- Yang, G., Jan, M. A., Menon, V. G., Shynu, P. G., Aimal, M. M., & Alshehri, M. D. (2020). A Centralized Cluster-Based Hierarchical Approach for Green Communication in a Smart Healthcare System. *IEEE Access*, 8, 101464–101475.
- Yelmen, A. (2023). Kişisel sağlık verilerinin elektronik ortamda işlenmesi üzerine bir değerlendirme. *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 18(2), 743–805.
- Yeşim, A., & Arıkan, C. (2023). Sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörler. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 21(1), 1–21.
- Yiing, C. F., Yaacob, N. M., & Hussein, H. (2013). Achieving sustainable development: Accessibility of green buildings in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 101, 120–129.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018a). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018b). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (11.

- bs.). *Ankara: Seçkin Yayıncılık*, 271.
- Yıldırım, B. D., & Ersü, D. Ö. (2023). Uyku ve Beslenme. *Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 24–32.
- Yıldırım, K. (2023). Koruyucu sağlık bakım davranışlarının belirleyicileri üzerine bir araştırma. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 1–7.
- Yıldız, H. (2016). Innovative practices in the healthcare industry within the context of sustainability: Green hospitals. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi KAÜİİBFD*, 7(13), 323–340.
- Yılmaz, K. G., Saygın, E., & Tolon, M. (2021). Hizmet İşletmelerinde Kurumsal İmaj Bileşenleri; Sağlık İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(3), 2780–2799.
- Yılmazoğlu, M. Z. (2021). Hastaneler İçin Diğer Binalara Göre Farklı Enerji Verimliliği Uygulamaları. *Mühendis ve Makina*, 63(706), 55–66.
- Yoon, E., & Lim, Y. (2016). A Study on Green Building Certification Criteria for Healthcare Facilities - Focused on System and Contents for Healthcare in BREEAM, LEED, CASBEE. *Journal of The Korea Institute of Healthcare Architecture*, 22(3), 17–26. <https://doi.org/10.15682/jkiha.2016.22.3.17>
- Yücel, M. (2023). Uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanılmasına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. İçinde *(Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi.*
- Yücel, Ş. (2022). Kişisel Sağlık Verilerinin Dijitalleşmesi ve Büyük Veri. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi (İKTİSAD)*, 7(19), 515–529.
- Yüksel, A., & Barut, D. (2023). Uluslararası Çevre Hukukunda Sürdürülebilir Kalkınma. *Çevre Şehir ve İklim Dergisi*, 2(3), 32–58.
- Yüksel, S., Dinçer, H., & Çelebi, B. (2022). Yeşil Hastanelerin Gelişimi İçin Stratejik

Unsurların Belirlenmesi: Enerji Bazlı Faktörlere Yönelik DEMATEL Yöntemi ile Bir Analiz. *İstatistik ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 5, 29–39.

Zaid, A., & Jaaron, A. (2023). The Impact of Green Human Resource Management Practices with Sustainable and Operational Performance: A Conceptual Model. *International Conference on Business and Technology*, 583–610.

Zamparas, M., Kapsalis, V. C., Kyriakopoulos, G. L., Aravossis, K. G., Kanteraki, A. E., Vantarakis, A., & Kalavrouziotis, I. K. (2019). Medical waste management and environmental assessment in the Rio University Hospital, Western Greece. *Sustainable Chemistry and Pharmacy*, 13, 100163.

Zaza, P. N., Sepetis, A., & Bagos, P. G. (2022). Prediction and optimization of the cost of energy resources in Greek public hospitals. *Energies*, 15(1), 381.

Zhang, J., Han, P., Sun, Y., Zhao, J., & Yang, L. (2021). Assessing spatial accessibility to primary health care services in Beijing, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13182.

Zhang, M., Liu, R., & Li, Y. (2022). Diversifying water sources with atmospheric water harvesting to enhance water supply resilience. *Sustainability*, 14(13), 7783.

Zhang, Y., Tzortzopoulos, P., & Kagioglou, M. (2019). Healing built-environment effects on health outcomes: Environment–occupant–health framework. *Building research & information*, 47(6), 747–766.

Zhao, X., Wen, J., Zou, X., Wang, Q., & Chang, C. (2023). Strategies for the sustainable development of China in the post-epidemic era. *Sustainable Development*, 31(1), 426–438.

Zhao, Y., Ni, Q., & Zhou, R. (2018). What factors influence the mobile health service adoption? A meta-analysis and the moderating role of age. *International Journal of Information Management*, 43, 342–350.

Zheng, X., Wang, R., Hoekstra, A. Y., Krol, M. S., Zhang, Y., Guo, K., Sanwal, M., Sun, Z., Zhu, J., & Zhang, J. (2021). Consideration of culture is vital if we are to

achieve the Sustainable Development Goals. *One Earth*, 4(2), 307–319.

Ziادلou, D. (2021). Strategies during digital transformation to make progress in achievement of sustainable development by 2030. *Leadership in Health Services*, 34(4), 375–391.



EK

Ek 1: Demografik bilgiler ve yarı yapılandırılmış soru formu

Katılımcı Demografik ve Genel Bilgileri

Değerli yöneticiler;

Katılım sağladığınız bu çalışmada, sağlık kurumlarında çevre ile ilgili uygulanan yeşil politikaların yöneticiler açısından değerlendirilmesi amaçlanmış olup, bilimsel çalışma dışında herhangi bir amaç için kullanılmayacaktır. Paylaşılan bilgiler deşifre edilirken kurum isimleri rumuzlar ya da rakamlarla desteklenecek ve herhangi bir ifşa söz konusu olmayacaktır.

Adınız- Soyadınız (isteğe bağlı):

Rumuz:

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Kadın ()

Erkek ()

Medeni Durumunuz:

Bekar ()

Evli ()

Eğitim durumunuz:

Lisans ()

Lisansüstü ()

Mesleğiniz:

Hekim ()

Sağlık Yöneticisi ()

Diğer ()

İdari Pozisyonunuz:

Başhekim ()

Başhekim Yardımcısı ()

Hastane Müdürü ()

Ne kadar süredir bu pozisyonda görev yapıyorsunuz?

Bu hastanedeki toplam görev alma süreniz?.....

Geçmiş mesleki tecrübeniz?.....

Daha önce idari pozisyonda geçirilen süre?.....

1- Çevresel sorunlar hakkında neler düşünüyorsunuz? Çevreyi olumsuz etkileyen problemlerin kaynağında neler vardır?

SONDA SORU: Dünyada kurum ve kuruluşların/işletmelerin yeşil (çevreci) uygulamalara yönelmesi sizce neden önemlidir?

SONDA SORU: Sağlık sektöründeki kuruluşların/işletmelerin bu konudaki payı ve görevi nedir?

2- Özellikle sağlık sektörünü dikkate aldığımızda yeşil (çevreci) hastane olma yolunda hangi sorunların olduğunu düşünüyorsunuz?

3- Yeşil (çevreci) davranışların/uygulamaların sağlık sektöründe yaygınlığı hakkında neler düşünüyorsunuz? Nedenleri hakkında neler düşünüyorsunuz? Yaygın olmaması hakkında neler düşünüyorsunuz?

4- Sizce Sağlık Bakanlığının sağlık kuruluşlarından yeşil davranışlara/uygulamalara ilişkin beklentileri nelerdir ve bunun karşılanmasına yönelik görüşleriniz nelerdir?

SONDA SORU: Bu konuda Sağlık Bakanlığının kurumlara sağladığı destekler nelerdir? Kurumların sağlık bakanlığından yeşil uygulamaların hayata geçmesi için beklentileri nelerdir?

5- Hastanenizin çevreci (yeşil) bir hastane olduğunu düşünüyor musunuz?. Hastanenizde çevreci hangi uygulamalar bulunuyor? Hangileri bulunmuyor? (Neden bulunmuyor?)

6- Uyguladığınız ve uygula(ya)madığınız yeşil uygulamaların sonuçları (olumlu/olumsuz) hakkında neler düşünüyorsunuz?

7- Yeşil (çevreci) uygulamaların sağlık personeline öğretilmesinin sosyal yaşamında davranış haline gelmesinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz? Yani yeşile (çevreciliğe) ilişkin eğitim yaşıntıya yansır mı?.

8- Yeşil uygulamaların sağlık sektöründe/hastanelerde yaygınlaşması için önerileriniz nelerdir?



Ek 2: NUTS İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS)

SIRA	BÖLGE	İLLER
1	TR1	İstanbul
2	TR2	Batı Marmara
		TR100 İstanbul
		TR211 Tekirdağ
		TR212 Edirne
		TR213 Kırklareli
3	TR3	Ege
		TR221 Balıkesir
		TR222 Çanakkale
		TR310 İzmir
		TR321 Aydın
4	TR4	Doğu Marmara
		TR322 Denizli
		TR323 Muğla
		TR331 Manisa
		TR332 Afyonkarahisar
5	TR5	Batı Anadolu
		TR333 Kütahya
		TR334 Uşak
		TR411 Bursa
		TR412 Eskişehir
6	TR6	Akdeniz
		TR413 Bilecik
		TR421 Kocaeli
		TR422 Sakarya
		TR423 Düzce
7	TR7	Orta Anadolu
		TR424 Bolu
		TR425 Yalova
		TR510 Ankara
		TR521 Konya
8	TR8	Batı Karadeniz
		TR522 Karaman
		TR611 Antalya
		TR612 Isparta
		TR613 Burdur
9	TR9	Doğu Karadeniz
		TR621 Adana
		TR622 Mersin
		TR631 Hatay
		TR632 Kahramanmaraş
10	TRA	Kuzeydoğu Anadolu
		TR633 Osmaniye
		TR711 Kırıkkale
		TR712 Aksaray
		TR713 Niğde
11	TRB	Ortadoğu Anadolu
		TR714 Nevşehir
		TR715 Kırşehir
		TR721 Kayseri
		TR722 Sivas
12	TRC	Güneydoğu Anadolu
		TR723 Yozgat
		TR811 Zonguldak
		TR812 Karabük
		TR813 Bartın

SIRA	BÖLGE	İLLER
8	TR8	Batı Karadeniz
		TR821 Kastamonu
		TR822 Çankırı
		TR823 Sinop
		TR831 Samsun
9	TR9	Doğu Karadeniz
		TR832 Tokat
		TR833 Çorum
		TR834 Amasya
		TR901 Trabzon
10	TRA	Kuzeydoğu Anadolu
		TR902 Ordu
		TR903 Giresun
		TR904 Rize
		TR905 Artvin
11	TRB	Ortadoğu Anadolu
		TR906 Gümüşhane
		TRA11 Erzurum
		TRA12 Erzincan
		TRA13 Bayburt
12	TRC	Güneydoğu Anadolu
		TRA21 Ağrı
		TRA22 Kars
		TRA23 Iğdır
		TRA24 Ardahan
13	TRD	Doğu Anadolu
		TRB11 Malatya
		TRB12 Elazığ
		TRB13 Bingöl
		TRB14 Tunceli
14	TRE	Ege
		TRB21 Van
		TRB22 Muş
		TRB23 Bitlis
		TRB24 Hakkari
15	TRF	Doğu Akdeniz
		TRC11 Gaziantep
		TRC12 Adıyaman
		TRC13 Kilis
		TRC21 Şanlıurfa
16	TRG	Güney Akdeniz
		TRC22 Diyarbakır
		TRC31 Mardin
		TRC32 Batman
		TRC33 Şırnak
17	TRH	Orta Anadolu
		TRC34 Siirt
		TR711 Kırıkkale
		TR712 Aksaray
		TR713 Niğde

Ek 3: Etik Kurul Araştırma İzni



Sayı: 29.12.2022/107310

T.C.

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı	29.12.2022
26.12.2022	10	294-302	

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Yayın Etik Kurulu Prof. Dr. İbrahim COŞKUN başkanlığında 26.12.2022 günü saat 10.00'de toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 10-2022/301. Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı doktora öğrencisi Şeref MADEN'in, Doç. Dr. Gökhan KERSE danışmanlığında yapacağı "Sağlık Sektöründe Yapılan Yeşil Uygulamaların Tespiti ve Değerlendirmesi: Ampirik Bir Çalışma" başlıklı çalışmaya ait uygulayacakları yönteme ilişkin gerekli izinlerin alınması kaydıyla, fikri, hukuki ve telif hakları bakımından sorumluluğu başvuran kişiye ait olmak üzere etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

(e-imza)

Prof. Dr. İbrahim COŞKUN
Başkan

(e-imza)

Prof. Dr. Ercan OKTAY
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Özlem SADİ
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Mehmet MERCAN
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Murat TEKİN
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Mehmet KURT
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Osman ÇEVİK
Üye

Ferdane YAŞAR

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Şeref MADEN	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	EGE ÜNİVERSİTESİ
Fakülte	İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU
Bölümü	SAĞLIK MEMURLUĞU
Makale ve Bildiriler	
1. Yeşil Dönüştürücü Liderlik, Yeşil İçsel Motivasyon ve Çalışanın Yeşil Davranışı: Ölçek Uyarlama ve İlişki Tespiti 2. Üniversitelerin Çevresel Duyarlılıklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Unikop Üniversitelerinin Çevreci Hedefleri Yönünden İncelenmesi 3. Jc1 Akreditasyonlu Özel Sağlık Kurumlarında Yeşil (Çevreci) Uygulamaların İncelenmesi 4. Çevreci (Yeşil) Bakış Açısıyla Örgütsel Vatandaşlık Davranışı 5. Sürdürülebilirlik Bağlamında Sağlık Sektöründe Yeşil Uygulamalar 6. Sağlık Kurumlarında Çevre Yanlısı Uygulamalar ve Yeşil Kurum Olma Yolunda Belgelendirme	