

Sağlık Kuruluşlarında Sürdürülebilirlik; Özel Sağlık Kuruluşlarında Bir Araştırma

Sustainability In Health Institution, Research In Private Health Instituons

Abstract

Sustainability, which is a multi-dimensional and popular concept today, has three dimensions that almost everyone agrees: environmental, economic and social dimensions. Due to the complex nature of the healthcare industry and the wide range of facilities, operations and activities of a typical healthcare provider, the overall social, economic and environmental impact created by the healthcare industry is enormous and closely related to the sustainable development. As in all other industries, it is also inevitable for the healthcare sector to take sustainability initiatives to the forefront. In this study, how sustainability and sustainable development can be adapted to the healthcare sector is described after definition of the concept is given. Some examples of sustainability understanding and initiatives that healthcare facilities may adopt are addressed and how quality dimensions can be used in this context is explained. And to this end, a research conducted in a hospital to contribute to improve healthcare infrastructure to create socially sustainable healthcare facilities is given as a case study at the end of this study. In the said case study, the researches suggest that evidence based design presents an adequate tool for analyzing existing and future design of healthcare facilities.

1 Giriş

Çok yönlü bir kavram olması sebebiyle sürdürülebilirlik üzerinde araştırmacıların hemfikir oldukları bir tanım bulunmamaktadır. Bu çalışmada öncelikle kavramla ilgili literatürde yer alan bazı tanımlar verilmiş ve tarihsel bağlamda sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma kavramları, sağlıkta sürdürülebilirlik ve birbirleriyle bağları incelenmiştir.

Genel kabul gördüğü şekliyle sürdürülebilirliğin ekonomik, sosyal ve çevresel üç boyutu bulunmaktadır. Sağlık sektörünün karmaşık yapısı ve sağlık kuruluşlarının yarattığı sosyal, ekonomik ve çevresel etkiler dikkate alındığında sağlıkla ilgili tüm sürdürülebilirlik girişimlerinin bu üç boyutu da hedeflemesi kaçınılmazdır. Sürdürülebilir sağlık hizmetleri yönündeki çabalar aynı zamanda verimlilik üzerinde de etkili olan iyileştirmelerdir. Sağlık Hizmetleri Araştırma Girişimi (HRC) sürdürülebilirliğin çevresel, sosyal ve finansal kaygıları dengelemeyi ve eş zamanlı olarak optimize etmeyi amaçladığı, tipik bir sağlık hizmeti kuruluşunun çok çeşitli tesisler, işlemler ve faaliyetleri kapsamında sürdürülebilirliğin zorlu bir girişim olduğu vurgulanmıştır (Boone, 2012).

Sağlık sektöründeki sürdürülebilirlik tartışmalarının genelinde kalitenin vazgeçilmez bir unsur olduğu görülmektedir. Sağlıkta sürdürülebilirlik ve dönüşüm sürecinde kalitenin pozitif ve değer yaklaşımının önemli katkısı olduğunu ifade etmek mümkündür (Yılmaz, 2017). Tüm kalite süreçleri gibi sağlık sektöründeki sürdürülebilirlik inisiyatiflerinin de belirlenecek kalite performans boyutları esasında ölçümlenmesi gerekir. Bu amaçla, temel olarak OECD ülkelerinde faydalanılan kalite göstergelerine kısaca değinilmiştir.

Çalışmanın son bölümünde ise; temel amacı, mevcut sağlık hizmetleri tasarımını değerlendirmek suretiyle kullanıcı perspektifinden kanıta dayalı tasarımın hastane yenileme sürecindeki rolünü tanımlamak olan Sırbistan’da bir hastanede yapılan çalışma, kalite kıstasları ve göstergelerinin sağlık hizmetleri tesislerinde sürdürülebilirlik bağlamında nasıl kullanılabileceğini göstermesi bakımından anlamlı bulunduğundan vaka çalışması olarak verilmiştir.

2 Sürdürülebilirlik Kavramı

Sürdürülebilirlik çok yönlü bir kavramdır. Bundan ötürü üzerinde araştırmacıların hemfikir oldukları bir tanım bulunmamaktadır.

Bazı bilim insanları ortak bir zemin bulmak adına indirgemeci bazı açıklamalar yapmışlardır (Ankersen, 2009). “Sürdürülebilirlik nihayetinde şu net ve temel anlamı taşır: Sürdürülebilir bir yaşam geleceğe odaklı bir yaşamdır” (Norton, 2005). Solow’un açıklamasına göre sürdürülebilirlik, “zaman içinde insan refahının korunmasından başka bir şekilde nitelendirilemez” (Solow, 1993). Ankersen, sürdürülebilirlik kavramının kuşaklar arası bir yükümlülük getirdiğine ilişkin temel bir varsayım içerdiğini belirtmektedir (Ankersen, 2009).

Sürdürülebilirlik kavramıyla ilgili bir diğer yaklaşım ise kavramın bir içeriğe dayandırılması ve operasyonel hale getirilmesidir. “Sürdürülebilirlik, başarılabilmesine yönelik ölçütlerle birlikte, her bağlamın kendi özgünlüğü içinde operasyonel hale getirilmelidir (Heinan, 2009). Ankersen’e göre sürdürülebilirliği operasyonel hale getirmeye çalışanlar bu kavrama anlam yüklerken nihayetinde üç disiplinin terminolojisini esas almaktadır; çevre bilimleri, sosyal bilimler, ekonomi bilimleri (Ankersen, 2009).

1960’lı yıllarda çevresel bozulmaya dair yaygın endişelerin ortaya çıkmasından bu yana, çevresel 'sürdürülebilirlik' kavramı kapsamında; nasıl tanımlanabilir ve ölçülebilir, bunu başarmak için hangi politikalar uygulanmalı ve hangi kurumlar teşvik edilmelidir, gibi yoğun çalışmalar yapılmıştır. Son zamanlarda buna ek ve birbiriyle ilişkili konular olarak ekonomik ve sosyal sürdürülebilirlik de gündeme girmiştir. Sürdürülebilirlik, günümüzde çok yönlü bir gündemdir ve “üçlü bilanço/üçlü kar hanesi” ve “sürdürülebilir kalkınma” gibi terimler

birbirinin yerine kullanılmaktadır. Sonuç olarak, ‘sürdürülebilirlik’, pek çok etki ve nüans taşıyabilecek bu sebeple doğru anlaşılması için kullanıldığında tanımlanması gereken bir kavramdır (McKenzie,2004). “Üçlü bilanço” yaklaşımı, ekonomik sürdürülebilirlik bağlamında, ekonomik uygulanabilirliği sağlamak için kurumsal kararlarda sosyal ve çevresel sürdürülebilirliğin dikkate alındığı kurumsal yönetim anlayışıdır (Elkington, 1994).

Aynı zamanda belirtilen bu alanlar sürdürülebilirliğin üç boyutudur. Sürdürülebilirlik boyutları çevresel, sosyal ve ekonomik sürdürülebilirliği yansıtan “üçlü saçayağı” olarak nitelendirilmiştir (Ankersen, 2009).

Sürdürülebilirliğin çevresel, sosyal ve ekonomik boyutları arasındaki ilişki genellikle iki modelden biri tarafından temsil edilmektedir. İlk model, üç eşmerkezli daire şeklindedir. İçten dışa doğru “ekonomik” ve “sosyal” alanlar, en dışta yer alan çevresel alanın sağlığına bağlı olarak tasvir edilir. Daha yeni olmasına rağmen yaygın olan düşünme biçimi ise üç etki alanının eşit olarak temsil edilmesinin daha doğru bir yaklaşım olduğudur. Bu, ‘birbiriyle kesişen daireler’ modeli ile tasvir edilir. (McKenzie, 2004) Bu modelde üç boyut eşit kabul edilmesine rağmen McKenzie’ye göre; çevresel ve ekonomik boyutlar birbirlerinden bağımsız veya birbirleriyle ilişki içinde yoğun bir şekilde çalışılmış ve olgunluğa ulaşmış olmalarına rağmen sosyal boyut yeterince ele alınmamıştır. (McKenzie, 2004). Diğer bazı araştırmacılara göre sosyal sürdürülebilirlik en az anlaşılmalı ve uygulamasında en fazla tartışma yaşanan boyuttur (Littig ve Grießler, 2005).

Sürdürülebilirliğin bu üç boyutunun birbiriyle bütünleştiği alanda, “toplam refahın” hiç eksilmeksizin sürdürülmesini savunan ekonomik yaklaşım en büyük paydaysa bu anlayışın zayıf sürdürülebilirlik ve “doğal sermayenin” korunmasının ayrı ele alınmasının ise güçlü sürdürülebilirlik anlayışı olduğu belirtilmiştir (Baumgärtner ve Quaas, 2009).

“Normatif sürdürülebilirliğin” ise değerlerin dahil edilmesine ve dolayısıyla mevcut kuşağın değerleriyle korunan şeylerin nesiller arasında aktarılmasına izin vermesinden ötürü daha da güçlü bir sürdürülebilirlik anlayışını yansıttığı belirtilmiştir (Norton, 2005).

2.1 Sağlıkta sürdürülebilirlik ve kalkınma ilişkisi

“Sürdürebilirlik” ve “sürdürülebilir kalkınma” kavramları çoğunlukla birbirinin yerine kullanılmaktadır (Ankersen, 2009).

Terimin tamamen ekonomik kalkınma bağlamında erken kullanımlarından biri 1960 yılında; “İstihdamı teşvik etmek ve yaşam standartlarını yükseltmek için üye ülkelerde en yüksek sürdürülebilir ekonomik kalkınma ve istihdam sağlamak,” amacıyla kurulan “Ekonomik

İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı'nın (OECD) kuruluş belgesinden kaynaklanmaktadır (Ankersen, 2009).

1980 yılında, Uluslararası Doğa Koruma Birliği (IUCN) tarafından Dünya Koruma Stratejisi yayınlanmıştır. Strateji, “doğal ortam tahribatı ve çevresel bozulma yaratan ana unsurların yoksulluk, nüfus baskısı, sosyal eşitsizlik ve ticaret koşulları” olduğunu belirtir. Sürdürülebilir kalkınma, insanlar dahil, temel ekolojik süreçlerin ve yaşam destek sistemlerinin sürdürülmesi olarak tanımlanmıştır (McKenzie, 2004).

1987'de, Birleşmiş Milletler (BM), bugün genel olarak anlaşıldığı şekliyle, sürdürülebilir kalkınmaya yönelik yol gösterici ilkeler sağlayan bir rapor yayınlamıştır: “Sürdürülebilir kalkınma, gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme becerisinden ödün vermeden, bugünün ihtiyaçlarını karşılayan kalkınmadır.” (Podein ve Hernke, 2010).

Haziran 1992'de, (Dünya Zirvesi olarak da bilinen) Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı Rio de Janeiro'da düzenlenmiş ve sürdürülebilir kalkınma kavramı benimsenmiştir. Bugün en yaygın olarak kullandığımız bu sürdürülebilir kalkınma kavramının dayandığı üçayak vardır: Ekonomik kalkınma, sosyal kalkınma ve çevrenin korunması. Bu noktada, "üçlü kar hanesinin" sağlık sektörüne nasıl uygulandığı ve en önemlisi, hem bugünün hem de gelecek nesillerin sağlık ihtiyaçlarını karşılama yollarının neler olduğu sorulabilir. (Milic, 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinden derlenen bilgilere göre; 2012-2016 dönemini kapsayan 5 yılda kişi başı sağlık harcamaları 987 liradan 1524 liraya yükselerek % 54,4 artmıştır. Sağlık yatırımları ise 2012'de 3 milyar 901 milyon lirayken 2016'da 7 milyar 216 milyon liraya ulaşarak %85 artmıştır. (Dünya Gazetesi, 31 Aralık 2017).

2015 yılı OECD ülkelerindeki kişi başı gayrisafi yurtiçi hasıla ve sağlık harcamaları ile Türkiye'nin karşılaştırıldığı çalışmada; OECD ülkelerinin ortalama kişi başı GSYH ve sağlık harcaması 41353±16029 \$ ve 3813±1955 \$ olarak verilirken Türkiye için bu değerler 24309 \$ ve 1064 \$ olarak verilmiştir. (Sayılı ve diğerleri, 2017).

Dünyada sağlık harcamalarının genel durumuna bakılacak olursa; 2016 itibariyle gayrisafi yurtiçi hasılaya (GSYH) oran bazında ABD %17,2 ile dünyada en fazla sağlık harcaması yapan ülkedir. İsviçre %12,4 ile onu izlemektedir. ABD ve İsviçre'yi %11,3 ila 10,4 arasında değişen oranlarla Almanya, İsveç, Fransa, Japonya, Kanada, Hollanda, Norveç, Belçika, Danimarka, Avusturya izlemektedir. Türkiye içinse bu rakam %4,3'tür (OECD, 2018).

Sağlık hizmetleri için harcanan para miktarı göz önünde bulundurulduğunda, açıktır ki bu ölçekte herhangi bir faaliyet kaçınılmaz olarak çevre ve toplum için sonuçlara yol açmakta ve

sağlık hizmetleriyle ilgili her türlü aktiviteyi kapsamlı bir şekilde planlama gereğini beraberinde getirmektedir. (Naylor ve Appleby, 2012).

Sağlık hizmetlerine olan talep gitgide artmakta olup, Dünya Ekonomik Forumu (WEF) bunu başlıca dört faktöre dayandırmıştır: Yaşlanan nüfus, yaşam tarzına bağlı hastalıklardaki patlama, halkın beklentilerindeki artış ve sağlık tüketicileri arasında değer bilincinin eksikliği. WEF sağlık hizmetleri harcamalarının artışına yol açan temel iticiler ve dinamikleri şu şekilde özetlemiştir: Arz tarafında bakım maliyetleri artmaya devam ederken kaynaklar en iyi şekilde dağıtılmamaktadır. Birim maliyetlerdeki artış, düşük maliyetlerden ziyade daha iyi sonuçlara odaklanan yenilikçi stratejilerle birlikte yeni tedavi ve teknolojilerin ortaya çıkmasına bağlıdır. Bu, çoğu zaman değişime kapalı (kazanılmış haklar nedeniyle) ve değer yaratımını her zaman ödüllendirmeyen sağlık hizmetleri sunum sistemindeki kaynakların yetersiz tahsisiyle şiddetlenir. Sağlık sistemlerindeki arz ve talep güçleri arasındaki etkisiz geri besleme döngüleri, sağlanan hizmetlerin değeriyle ilgili olarak hem şeffaflık eksikliği hem de mevcut oldukları yerde bile bu veriler üzerinden hareket etmeye yönelik teşviklerin olmamasından kaynaklanmaktadır (WEF, 2013).

Üretim firmaları, sürdürülebilirlik inisiyatiflerini benimseyen ilk kuruluşlar arasında yer alırken, sağlık hizmetleri gibi hizmet sektörleri daha agresif bir şekilde sürdürülebilirliği benimsemeye başlamıştır. En büyük hizmet sektörlerinden biri olan sağlık hizmetleri, genel ekonomi çapında sürdürülebilirlik performansını önemli ölçüde etkileyebilecek bir fırsat sunar (Boone, 2012).

Sağlık sektörünün çevresel ayak izi geniş ve çok yönlüdür. Sağlık tesisleri muazzam miktarda enerji tüketir. Ortalama bir hastane, diğer ticari bina tiplerinden daha fazla enerji tüketir ve metrekare başına enerji kullanımında perakende gıda işletmelerine meydan okur. Toplam enerji tüketiminde ise ulaşımdan sonra diğer tüm hizmet sektörlerinin önüne geçmektedir. Sağlık hizmetleri sektörü sera gazlarının salımında da ciddi bir yüzdeye sahiptir. Tehlike potansiyeli yüksek atık sulara neden olan çok sayıda temizlik kimyasalları kullanır. Anestezikler için kullanılan tehlikeli kimyasallar genellikle havalandırılır ve potansiyel olarak tehlikeli hava emisyonları oluşturur. Ayrıca tonlarca katı atık üretilir (Boone, 2012). En yeni sonuçlar, toksik kimyasalların dünyadaki hastalık salgınlarına ve iklimdeki bozulmaların gezegendeki herkesi etkileyen birçok sağlık sorununa katkıda bulunduğunu göstermektedir. Sağlık geçmişten bugüne hastaları iyileştirmekle ilgiliydi ancak şimdi tüm toplumu ve hepimizin devamlılığını sağlayan çevreyi iyileştirmekle de ilgili olması gerekmektedir (Milic, 2014).

Sağlık kurumları toplum üzerinde önemli bir sosyal etkiye sahiptir. Birçok ülkede sağlık hizmetleri, en büyük istihdam alanlarından birisidir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2016 yılı itibariyle yaklaşık 33 bin sağlık kurumu varken kamu ve özel sektörde istihdam edilen sağlık içi ve dışı personel sayısı 871 bin dolayındadır (TÜİK, 2018). Sağlık hizmetlerine erişim, toplum sağlığı açısından da önemlidir. Sağlık hizmetleri sektörü toplum sağlığı, hastalıkların önlenmesi ve acil durum hazırlığını destekleyen hizmetler verir. Ayrıca sağlık hizmetlerine yakınlık ve bunların yoğunluğu; çekim merkezi olma ve yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir. Son olarak sağlık kurumları diğer işyerleri, vasıflı çalışanlar ve yeni sakinleri de etraflarına çekerek yayılma etkisi gösteren bir dizi hizmet sunarlar. (Boone, 2012)

3 Sağlıkta Verimlilik ve İyileştirme

Sürdürülebilir sağlık hizmetleri yönündeki çabalar aynı zamanda verimlilik üzerinde de etkili olan iyileştirmelerdir. Fiili uygulamalar bazında sağlıkta sürdürülebilirliğin nasıl ele alındığı ve elde edilen sonuçlar bu konuda da fikir vermektedir.

Sağlık hizmetlerinin sosyal ve çevresel etkilerinin kapsamı ve büyüklüğü, sektör için muazzam fırsatlar yaratır. Bununla birlikte, sağlık kuruluşlarında sürdürülebilirliğin etkin bir şekilde uygulanması başlı başına bir konudur. Sağlık sektörü en karmaşık ve hızla değişen sektörlerden biridir. Sağlık hizmetleri sürekli olarak yeni teknikler, teknolojiler, ilaçlar ve sunum sistemleri tarafından dönüştürülmektedir. Sağlık hizmetleri yöneticileri maliyet uygunluğu, hasta güvenliği ve kaliteyi aynı anda iyileştirme baskısı altındadırlar. Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirlik bağlamında, bakım kalitesini korurken ve hatta iyileştirirken, çok çeşitli faaliyetler ele alınmalıdır. (Boone, 2012)

İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi'nin (NHS) bünyesindeki Sürdürülebilir Kalkınma Birimi'nin (SDU) yaklaşımına göre sürdürülebilir bir sağlık ve bakım sistemi, doğal kaynakları tüketmeden veya ciddi ekolojik hasara neden olmadan yüksek kalitede bakım verilerek ve halk sağlığının iyileştirilmesiyle sağlanır. Bu yaklaşım dardan geniş olmak üzere üç odaklıdır: 1- Sürdürülebilir Sağlık ve Bakım Sektörü; Enerji, ulaşım, atıklar, satın alma, su, altyapı uyarlaması ve binalara özel önem vererek sektörün “yeşilleştirilmesi” dir. Sektörde kullanılan fiziksel, mali ve insan kaynaklarının daha verimli (binaların daha iyi yalıtılması, ısınmak için daha az yakıt tüketmek, vb.) ve daha sorumlu (yerel halkın korunması için klinik atıkların emniyetli bir şekilde bertarafı gibi) kullanılması sağlanır. 2- Sürdürülebilir Sağlık Hizmetleri; Sağlık sistemi ve ortaklarının, sağlık hizmetlerini üçlü bilanço-yani mali, sosyal ve çevresel olarak yatırımın geri dönüşü- esasında sağlamasıdır. Hizmetlerin sunumunun uyarlanması, sağlığın teşviki, daha fazla önleyici yaklaşımlar, kurumsal sosyal sorumluluk ve daha

sürdürülebilir bakım modelleri geliştirmeyi içerir. 3- Sürdürülebilir Sağlık ve Esenlik: Sağlık ve esenlik üzerinde etkili olan herşeyin (örneğin; eğitim, tarım, bankacılık, vb.) sürdürülebilirlik esasında değerlendirilmesini kapsar (SDU, 2018.)

Sağlık Hizmetleri Araştırma Girişimi (HRC) tarafından 2012 yılında yayınlanan “Sürdürülebilirlik Kültürü Yaratma- Sağlık Hizmetlerinde Liderlik, Eşgüdüm ve Performans Ölçüm Kararları” başlıklı çalışmada; sürdürülebilirliğin çevresel, sosyal ve finansal kaygıları dengelemeyi ve eş zamanlı olarak optimize etmeyi amaçladığı, tipik bir sağlık hizmeti kuruluşunun çok çeşitli tesisler, işlemler ve faaliyetleri kapsamında ötürü sürdürülebilirliğin zorlu bir girişim olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada, sekiz sağlık sisteminin nispeten başarılı sürdürülebilirlik girişimlerine sahip kurumsal yaklaşımları incelenmek suretiyle mevcut çabaların başarıları ve sınırlamaları ortaya konmaya çalışılmış ve diğer sağlık kuruluşlarındaki yöneticilere bu yöndeki çabalarında rehberlik hedeflenmiştir.

Çalışmada incelenen kuruluşlar sürdürülebilirliği temel kurumsal bir değer olarak benimsemiş ve sürdürülebilirlik çabalarını desteklemek için önemli kaynak ve personel ayırmıştır. Yine de bu çabalarından önemli mali faydalar elde etmişlerdir. Çevresel kaynak yönetimi- özellikle enerji ve atıklar, birçok sürdürülebilirlik girişiminin başlangıç ve genellikle merkez odağı olmuştur. Enerji verimliliğinin ve geri dönüşümün artırılması ve tüm atık akışlarının daha dikkatli yönetimi işletme maliyetlerini düşürmüştür. Enerji ve atıkların daha sürdürülebilir bir şekilde yönetilmesi, bu kuruluşların çevre açısından sorumlu satın alma ve gıda yönetimi gibi diğer alanlara da uygulanabilecek kurumsal beceriler oluşturmalarında kritik bir önem taşımıştır. Kuruluşların çoğu, sürdürülebilirlik inisiyatiflerini yönetmeye ve eşgüdümüne yardımcı olacak yeni pozisyonlar açmış veya yeni insanları proje esasında işe almıştır. Sürdürülebilirlik koordinatörleri; odak alanlarının belirlenmesi, sürdürülebilirlikle ilgili hedeflerin geliştirilmesi, performansın izlenmesi, çevresel ve sosyal kaygıların kurumsal süreçlere entegre edilmesi, önemli dış kaynakların belirlenmesi ve sürdürülebilirlikle ilgili önemli kurumsal becerilerin oluşturulmasına yardımcı olmakla görevlendirilmiştir.

Aynı çalışmada sürdürülebilirlik girişimlerinin etkinliğini destekleyen birkaç temel kurumsal unsur tanımlamıştır. Birincisi; önemli paydaşlara sürdürülebilirliğin savunuculuğunu yapacak bir lider yönetici olmasıdır. Kurumsal bağlam içinde sürdürülebilirliği tanımlama, sürdürülebilirlik için kaynak güvencesi sağlama, kurum içinde sürdürülebilirliği savunma, sürdürülebilirlik faaliyetlerini üst düzey stratejiyle bağlantılandırmaya yardımcı olacak ve günlük faaliyetleri denetleyen sürdürülebilirlik koordinatörü ile birlikte çalışacak üst düzey yönetici seviyesinde bir lider kritik öneme sahiptir. Sürdürülebilirlik koordinatörleri çevre yönetim sistemlerine aşinalık, iletişim becerileri, süreç analizi ve yönetim becerileri ve sürekli

öğrenmeye adanmışlık gibi kritik becerilere sahip olmalıdır. Her düzeyde esnek sistemler, iletişim ve ortak yaklaşımlar sağlamak üzere en iyi uygulamalar ve süreçler, bilgi teknolojisi ağları ve yeşil ekipler de olmak üzere çeşitli araçlar kullanırlar. İkincisi; sürdürülebilirlik girişimi değerlerinin kurumun üst düzey misyon, vizyon ve değerlerine yansıtılmasıdır. Üst düzey misyonla bağlantı, sürdürülebilir işlemler ve hasta bakımı arasındaki ilişkinin vurgulanmasına yardımcı olduğu gibi kurumsal normları belirler ve karar almada yönlendirici olur. Üçüncüsü; sürdürülebilirlik faaliyetlerini izlemek ve yönlendirmek için performans ölçüm sistemleri kullanılır. Çalışma dahilindeki sekiz kurumda düzenli olarak bir dizi anahtar sürdürülebilirlik performans göstergesini takip etmektedir. Bunlar en yüksek kurumsal seviyede izlenirler. Ayrıca performans yönetim sistemleri bireysel, departman ve tesis seviyesindeki faaliyetlerin sürdürülebilirlik konusundaki stratejik hedeflerle uyumlu hale getirilmesinde kullanılır. (Boone, 2012)

WEF tarafından 2013 yılında (Çin, İngiltere, İspanya, Almanya ve Hollanda'dan) 200 sağlık sistemi lideri, karar alıcı ve uzmanla yapılan çalışmada ise; mevcut durumun baskısından kurtulmuş olarak "2040 yılında sağlık sistemleri nasıl olabilir?" temel sorusu etrafında yüksek kaliteli, tam erişim sağlanabilen, düşük maliyetli sürdürülebilir sağlık sistemlerine yönelik uzun dönemli ve bütüncül bir analiz yapmaları istenmiştir. Buradaki amaç mevcut kısıtlılıklar, kazanılmış haklar ve acil sorunların ötesine geçip gerçekten önemli olan noktalara odaklanmaktır. Bu amaçlara ulaşmada üç temel stratejik tema öne çıkmıştır:

- 1- Sağlık ve bakım hizmetlerini dönüştürmek için veri ve bilgi akışını hızlı ve verimli bir şekilde sağlamak . Hassas tıp çağına girilen bu dönemde geliştirilmiş veri ve bilgiler sağlık sistemlerinin işleyiş biçimini ve karar alma biçimlerini değiştirmeye başlamıştır. Veri ve bilgilerin daha hızlı ve daha verimli bir şekilde kabulü ve tümleştirilmesi ile bir dönüşüm sağlanabilecektir.
- 2- Yenilikçi sağlık hizmetleri sunumu. Tıbbın sınırları bilimin sınırlarıyla belirlenirken sağlık hizmeti sunum modeli geçmişe sıkıca bağlı kalmıştır. Sağlık sistemleri, geleneksel sunum kalıplarını kırarak, daha iyi profesyoneller, daha iyi sonuçlar ve daha iyi değer sunmaya yönelik yenilikler için alan ve fırsat yaratmak suretiyle 21. yüzyılın hastalık karmasına meydan okuyabilecektir.
- 3- Geleceğin sağlıklı şehir ve ülkelerini kurmak. Geleceğe yönelik sürdürülebilir bir sağlık sistemine ulaşmak için toplumlar sağlık hizmetlerine olan talebi yeniden şekillendirmeli, insanların sağlıklı kalmaları ve sağlıklarını yönetebilmelerine yönelik yetki sağlayarak hastalık yükünü azaltmalıdırlar. Sağlık sistemleri insanları daha sağlıklı alışkanlıklar

geliştirmeye, daha sağlıklı tüketimi teşvik etmeye ve halk sağlığını yükselten bir çevre ve altyapı geliştirmeye teşvik edebilir (WEF, 2013).

4 Sağlıkta Kalite Kriterleri

Sağlık sektöründeki sürdürülebilirlik tartışmalarının genelinde kalitenin vazgeçilmez bir unsur olduğu görülmektedir.

Sağlıkta sürdürülebilirlik ve dönüşüm sürecinde kalitenin pozitif ve değer yaklaşımının önemli katkısı olduğunu ifade etmek mümkündür. Sağlıkta kalitenin izlenmesi önemli ve öncelikli konular arasındadır. Kalitenin izlenmesi için en önemli araçlar kalite göstergeleridir. Sağlıkta kalite göstergeleri sunulan hizmetin niteliğinin belirlenerek sonuçların sayılarla ifade edilmesini sağlayan araçlardır. Göstergeler, ülke düzeyinde izlenebildiği gibi uluslararası düzeyde de izlenmekte ve kuruluşlar ya da ülkeler arası kıyaslamalara imkân tanımaktadır (Yılmaz, 2017).

Bu bağlamda, 2006 yılında OECD Sağlık Bakım Kalitesi Göstergeleri Projesi, “OECD üyesi ülkeler arasında sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesiyle ilgili sorunları gündeme getirmek için ortak bir dizi gösterge geliştirme amacıyla gerçekleştirilmiştir. Sağlık hizmeti kalitesi”nin ne anlama geldiğini tanımlamak ve OECD ve üye ülkeler tarafından benimsenen temel sağlık politikası hedeflerini kapsayan daha geniş bir performans çerçevesine yerleştirmeye yönelik kavramsal çerçeve sunulmuştur.” Sağlık hizmetleri kalite performans boyutları olarak aşağıdaki gibi açıklanmaktadır. (Arah ve diğerleri, 2006):

Kabul edilebilirlik: Hastaların ya da yakınlarının değerleri, istekleri ve beklentileriyle verilen sağlık hizmetlerinin uyumlu olması.

Erişilebilirlik: Sağlık hizmetlerine ulaşabilme kolaylığı; fiziksel, mali veya psikolojik olabilir ve sağlık hizmetlerinin önceden mevcut olmasını gerektirir.

Uygunluk (Yerindelik): Verilen sağlık hizmetinin mevcut en iyi kanıt esasında klinik ihtiyaçlarla uyumlu olma derecesi.

Devamlılık: Hastalara yönelik olarak sağlık hizmetlerinin zaman içinde, kurum ve kuruluşlar arasında düzgün bir şekilde organize edilme derecesi.

Etkililik veya Sağlığın İyileştirilmesi veya Klinik Odak: Kanıta dayalı sağlık hizmetlerinin doğru verilmesi suretiyle istenen sonuçların elde edilebilme derecesi.

Giderler veya Maliyet Uygunluğu: Makroekonomik düzeyde sürdürülebilir sağlık harcama düzeyini bulma ve mikroekonomik hedef, herhangi bir sonuç ve sorumluluk düzeyi için harcamaların en aza indirilmesi.

Etkinlik: Sistem için doğru kaynak düzeyini bulmayı ve bu kaynakların maksimum fayda ya da sonuç elde etmek için kullanılması.

Eşitlik: Sistemin ilgili tüm tarafları adil şekilde gözetmesi; hem sağlık hizmetleri için ödeme yükünün hem de sağlık hizmetlerinin sunumu ve faydalarının insanlar arasında eşit dağıtımıyla ilgilidir.

Hasta Merkezilik veya Hasta Odaklılık veya Cevap Verebilirlik: Sistemin fiili işleyişinde hastanın / kullanıcının sağlık hizmeti sunumunun merkezine yerleştirilme derecesi; giderek artan bir şekilde sağlık hizmetleri hasta deneyimi olarak ölçülmektedir. Bu bağlamda cevap verilebilirlik, sistem tarafından insanların meşru olan sağlık dışı beklentilerine kolaylık sağlanmasıyla ilgilidir.

Emniyet (Güvenlik): Sistemin doğru yapılara sahip olması, kullanıcıya, sağlayıcıya veya çevreye zarar vermeyecek şekilde hizmet verilmesi ve sonuç alınması.

Sürdürülebilirlik: Özellikle sağlıkla ilgili kamu harcamalarının doğru seviyede belirlenmesi.

Tam Zamanında Hizmet Sunumu (Dakiklık): Hastanın sağlık hizmetlerine hızlı erişim veya cevap alma düzeyi.

Belirtilen OECD projesinde; sadece İngiltere Sağlık standartları altında yer alan Yönetişim ile Bakım ortamı ve imkanları ve ayrıca sadece Kanada ve Avustralya standartlarında yer alan Yetkinlik/Yeterlilik boyutları da listeye dahil edilmiştir. (Arah ve diğerleri, 2006)

Yönetişim: Hesap verebilirlik sağlayan bir mekanizma ile sistemin kendisini yönetmesi; ayrıca sağlık merkezinin tüm faaliyetlerinin merkezinde doğruluk, kalite güvencesi, kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin yer alması.

Bakım Ortamı ve İmkanları: Hasta ve personel esenliğini destekleyen ortamlarda ve hastaların ihtiyaç ve tercihlerine saygı gösterilerek tedavinin, bakımın veya özel bir işlevin etkili ve güvenli bir şekilde sunulması, mümkün olduğunca fazla mahremiyet sağlanması, sağlık sonuçlarının en iyi olması için ortam bakım ve temizliklerinin yapılması (Department of Health, 2012).

Yetkinlik veya Yeterlilik: Sağlık hizmeti sağlayıcısının kaliteyi etkileyen bilgi, özellik, yetenek, beceri ve davranışlarıdır. Kanada sisteminde ayrıca Çıktılar (Sonuçlar) bir kalite boyutu olarak ele alınmakta ve hedefler, standartlar veya sağlayıcının veya hastaların beklentileri esasında ölçümlenen sonuçlar olarak tanımlanmaktadır (Royal College-Canada, 2012).

Bunların haricinde Verimlilik (etkili bir hizmetin en az maliyetle üretilmesi bu sayede hem uygun olmayan tedavinin yapılmaması hem de hastanın en optimal sürede yeniden sağlığına kavuşması), Optimal Olma (sağlık hizmetlerinin fayda ve maliyetleri arasında en iyi dengenin

kurulması), Yasallık (Toplum tarafından verilen sağlık hizmetlerin kabul edilmesi), Katılım (Hasta ile işbirliği yaparak, bakım sürecine bilinçli katılımının sağlanması) ele alınabilecek diğer kalite boyutlarıdır.

5 Vaka Çalışması

Kalite kıstasları ve göstergelerinin sağlık tesislerinin sürdürülebilirliği bağlamında bir vaka çalışması olarak alınan “Sosyal açıdan sürdürülebilir özellikleri, sağlık tesislerinin ve ekipmanlarının yeterliliği baz alınarak İstanbul ilinin Bahçeli evler ilçesindeki mevcut bulunan hastanenin yenilenmesinde gelecekte mevcut sağlık hizmetleri tesislerinin sosyal sürdürülebilirliğinin kaliteyi artırma ve kullanıcı odaklı performansa yönelik tasarım yeteneklerine bağlı olacağını ve yenilenen tesislerin mevcut ve gelecekteki durumunu analiz etmek için yeterli görülmektedir.

Çalışma, İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde bulunan özel sağlık kuruluşu Medicana hastanesinde gerçekleştirilmiş olup, anahtar paydaş grubu olarak hastanenin hastaları, çalışanları ve hasta yakınları seçilmiştir. Hem nitel hem de nicel yöntemler kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarının, sağlık hizmetleri kurumlarının sosyal olarak sürdürülebilir olabilmeleri için üstesinden gelmesi gereken kilit problemleri tanımladığı görülmüştür. Tüm paydaş grupları için benzer olan anahtar öncelikler dışında, değerlendirme için 20'den fazla farklı gösterge belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre; “benzer koşullarda yürütülen farklı çalışmalarından örnekler ve hastane kullanıcılarıyla yapılan kapsamlı görüşmeler ile hastanelerin sosyal sürdürülebilirliğini değerlendirmek için belirlenmiş kıstaslar ve göstergeler ortaya konulmaktadır. Bu verilere göre araştırmanın kapsamı genişletilerek farklı araştırmalarda da kullanılabilir. Yapılan bu çalışma ile İstanbul'daki sağlık hizmetleri tasarımının sürdürülebilirliği ile ilgili de önemli sorunları açığa çıkarmıştır. Sonuçlar, ortalama memnuniyet derecesinin yanı sıra katılımcıların bireysel cevaplarını sunmaktadır. Bu olgu ve sonuçları tanımlamanın yanı sıra, stratejik planlama düzeyinde hastanelerin sosyal niteliğine ilişkin daha fazla araştırma yapılması için temel oluşturulması da öngörülmektedir.

Vaka çalışmasında kullanılan yöntem ve elde edilen sonuçlar :

Yöntem: vaka çalışmasında kullanılan sürdürülebilirlik yöntemlerinin sosyal yönü çerçevesinde işbirlikçi ve katılımcı planlama teorisi temel alınmıştır. Ana kavramsal çerçeveler, katılımcılığın, tüm anahtar paydaşların karar verme sürecine dahil edilmesi süreci olarak anlaşıldığı katılımcı planlama teorisiyle belirlenmiştir. Araştırmada, hem genel hem de özel veri ve sonuçları toplama amacıyla, hem niteliksel (görüşmeler ve gözlem) hem de nicel (anket ve

soru formları) araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Zaman çerçevesi içinde araştırma süreci ise şu adımlara ayrılmıştır: 1) arka plan araştırması, 2) örnek olay incelemesi seçimi, 3) paydaş seçimi, 4) görüşmelerin yapılması, 5) kıstasların tanımlanması, 6) anketin yapılması, 7) sonuçların analizi.

Yöntemsel çerçeve; kapsamlı ve temel literatür taraması, önceki ampirik çalışmaların araştırılması ve hastane tasarımı, sosyal sürdürülebilirlik ve kullanıcı memnuniyetine yönelik stratejiler yoluyla gerçekleştirilen arka plan araştırması ile başlatılmıştır. Bu belgelerin içerik analizi, paydaşlarla görüşmeler yapmak ve kıstasları oluşturmak için temel bilgi olarak hizmet etmiştir.

Özellikleri: Çok sayıda uzman personel bulundurması nedeniyle A gurubu hastaneler arasında yer alması, teşhislerinin doğruluğu ,tedavi başarıları, eğitim ve büyüklük açısından uluslararası itibarı olması, ayrıca hem işlevsel hem de modern yapısı ve teknolojileriyle bulunduğu bölgede sağlık hizmetleri sisteminin gücünü temsil etmesi) nedeniyle araştırma için seçilmiştir.

Bu araştırma için paydaşlar, kota örnekleme yöntemine göre en uygun ve en sık kullanıcılar odak alınarak seçilmiştir. Anahtar paydaş grubu, hasta ve ziyaretçilerin yanı sıra Medicana hastanesi sağlık personeli ile tüm çalışan personelden oluşmaktadır. Ayrıca Medicana hastanesinde çalışan uzman doktorlar ve yönetim kadrosu dahil edilerek yapılan bu çalışmada görüşmeler gerçekleştirilmeden önce, hastaların ve personelin olağan bağlamları içinde - hastanede - oluşan doğal davranışları hakkında veri toplamak için katılımcı gözlem tekniği kullanılmıştır. Detaylı görüşmeler, özellikle de bu gibi hassas konuların araştırılmasıyla ilgili olarak, bireylerin kişisel bakış açıları ve deneyimleri hakkındaki verilerin toplanmasında en uygunu olup; katılımcılar hastane iç ve dış mekan tasarımı, bakım koşulları, fiziksel ve işlevsel özelliklerdeki temel sorunlar ve potansiyeller hakkında önemli bilgiler vermişlerdir. Niceliksel verilerin ve somut bilgilerin toplanması için anket ve soru formları kullanılmış olup Ocak-Mart ayları arasında altı haftalık süre boyunca yapılmıştır. Seçilen hastanenin sosyal sürdürülebilirliğini kullanıcı açısından değerlendirmek amacıyla belirlenen özel kıstas ve göstergeler kümesine dayanan, temelde kapalı uçlu sorulardan oluşan soru formu seçilen paydaşlara dağıtılmıştır. Medicana hastanesinin tüm kullanıcılarının %10'undan fazlasının bir örneğini temsil eden 100 hasta ve ziyaretçi ile 30 hastane personeli ankete katılmıştır. Bunun ardından sonuçlar toplanmış ve işlenmiştir.

Kıstas	Gösterge	not 1- %	not 2-%	not 3-%	not 4-%	not 5-%	ortalama not
konfor (dağıtım)	bağlantı	0	3	12	45	40	4.22
	erişilebilirlik	3	12	19	24	42	4.02
	gürültü	0	8	18	48	26	3.92
	sıcaklık	19	33	29	13	6	2.54
	doğal ışık	22	40	25	10	3	2.32
	hava kalitesi	31	41	28	0	0	1.97
	hijyen	0	6	15	40	39	4.12
	mahremiyet	2	16	29	38	15	3.48
	yol bulma	44	28	20	8	0	1.92
	alan esnekliği	11	23	35	17	14	3.00
	yeşil dış mekanlar	0	2	33	35	30	3.93
	uyum ve estetik	0	0	9	41	50	4.41
Güvenlik (insalcıllaştırma)	güvenlik	0	4	11	41	44	4.25
	sağlığın teşviki	0	10	17	46	27	3.90
	hastalık kontrolü	0	5	17	39	39	4.12
	tahliye planı	17	22	40	14	7	2.58
	uyum stratejileri	17	25	45	8	5	2.59

Tablo 1. Seçilen kıstaslarla ilgili hasta memnuniyeti değerlendirme sonuçları

Bu anketin sonuçları, hasta ve personel perspektifinden her bir kıstas için bireysel ve ortalama notları göstermektedir. Bahçelievlerde hastanelerde sürdürülebilirliğe ilişkin ana sorunlar ile Medicana hastanesinin sosyal sürdürülebilirliğine özgü sorunlar açıkça görülmektedir.

Katılımcılar genel olarak erişilebilirlik, bağlantılar, uyum, estetik, hijyen, güvenlik, fiziki koşullar, sağlık teşviki gibi belirli unsurlardan memnundurlar. Ancak, ortalama notun altında kalan göstergeler de vardır. Medicana hastaları yol bulma sistemlerini en yetersiz görürken,

çalışanlar ile hastanede doğal ışık eksikliği, tahliye ve iklim değişikliğine uyuma yönelik net bir plan ve strateji bulunmaması konularında hemfikirlerdir. Ayrıca hem hastalar, iklimlendirme sisteminden ötürü hastanede taze hava bulunmamasını değerlendirerek, en az hava kalitesinden memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Kıtas	Gösterge	not 1- %	not 2-%	not 3-%	not 4-%	not 5-%	ortalama not
konfor (dağıtım)	bağlantı	0	0	2	12	16	4.80
	erişilebilirlik	0	0	0	7	23	4.77
	gürültü	0	2	8	14	6	3.80
	sıcaklık	8	15	6	1	0	2.00
	doğal ışık	5	14	7	3	1	2.37
	hava kalitesi	10	17	3	0	0	1.77
	hijyen	0	0	4	14	12	4.27
	mahremiyet	0	2	8	12	8	3.87
	yol bulma	0	0	3	21	6	4.10
	alan esnekliği	0	7	12	10	1	3.17
	yeşil dış mekanlar	0	0	0	12	18	4.60
	uyum ve estetik	0	0	4	8	18	4.47
Güvenlik (insalcıllaştırma)	güvenlik	0	0	7	15	8	4.03
	sağlığın teşviki	0	0	2	7	21	4.63
	hastalık kontrolü	0	2	7	12	9	3.93
	tahliye planı	2	9	14	5	0	2.73
	uyum stratejileri	5	13	11	1	0	2.27

Tablo 2. Seçilen kıtaslarla ilgili personel memnuniyeti değerlendirme sonuçları

6. Sonuç

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesindeki taraflar ve sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri, sağlık hizmetlerinin yönetilmesinde diğer hizmetlere göre biraz daha kompleks bir yönetim anlayışının ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirliğin sağlanmasında; Yapılanın değil “yapılmayanın” yapılması kavramı büyük önem ifade edilmektedir. Genel ekonomide mal ve hizmet kullanımı karar vericisi kişinin kendisi (tüketici) iken, sağlık hizmetinde sağlık personeli ve ağırlıkla da hekim bu rolü üstlendiği yani ekonomide oligopol olarak tanımlanan özelliğe neden olduğu için; bilgi asimetrisi ihtiyaç olmayan düzeyde aşırı veya kötüye kullanılan sağlık hizmetine yol açabilmektedir. sağlık hizmetlerinin bu özellikleri “arzın oluşturduğu talep” sonucunu doğurduğu için, sağlık sektörlerinde sürdürülebilir olmak çok büyük önem arz etmektedir. Bu nedenlerden dolayı her geçen gün tedavi ve uygulama çeşitliliğini arttıran ülkemizin gözde tedavi kuruluşların biri olan Medikana sağlık kuruluşu araştırmaya konu edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarının, Medicana kurumlarının sosyal olarak sürdürülebilir olabilmeleri için üstesinden gelinmesi gereken kilit problemleri tanımladığı görülmüştür. Tüm paydaş grupları için benzer olan anahtar öncelikler dışında, değerlendirme için 20'den fazla farklı gösterge belirlenmiştir. Görüşmeler, özel veriler toplamak amacıyla yapılandırılmıştır. Görüşme sürecini yönlendiren sorulardan bazıları şunlardır: Medicana hastanesi ile ilgili genel memnuniyetiniz nasıl? Bu hastanenin temel sorunları ve potansiyelleri nelerdir?

Hastane personeli ile yapılan görüşmeler sırasında, odaklandıkları temel potansiyel, bu tip büyük ölçekli tek blok binadan oluşan bir hastanede her türlü tedavinin sunulabilmesi olmuştur. Ancak gün ışığı eksikliği, çoğunlukla doğal ışık bulunmayan ofisler, oksijen eksikliği ve iç ve dış mekânlar arasındaki sıcaklık farklılıkları personelin iş verimliliğini etkilemektedir. Ayrıca, iklim değişikliği etkileriyle ilgili belirli bir strateji veya plan bulunmadığı, dolayısıyla hastanenin genel direncinin oldukça sorgulanabilir olduğu belirtilmiştir. Özel kıstas ve göstergeler; konfor (dağıtım) ve güvenlik (insancıllaştırma) olarak iki ana kategoriye ayrılarak her birinin altında çeşitli göstergeler tanımlanmıştır. Soru formu belirtilen kıstaslara dayalı 17 soru ile oluşturulmuş ve paydaşlardan her soru için 1'den 5'e kadar notlar bazında memnuniyetlerini değerlendirmeleri istenmiştir (1 en düşük memnuniyet ve 5 en yüksek memnuniyet).

Görüşülen hastalar temel olarak hastanenin rahatlığı, erişilebilirliği ve şehir ulaşım sistemlerine olan bağlantısından memnundur. Dezavantajlar olarak; özellikle Bahçelievlerdeki ve daha geniş olarak İstanbul'daki diğer sağlık tesislerine kıyasla gürültü, hijyen, tedaviler ve

estetik standartlar sıralanmıştır. Ayrıca karmaşık yerleşim planı, zayıf işaretleme sistemi ve yönlendirici personel eksikliği hem hasta hem de ziyaretçiler açısından yol bulamamayı önemli bir sorun olarak ortaya çıkarmıştır. Her ne kadar odalar gün ışığı ve manzara sunan pencerelere sahip olsa da, havalandırma sistemi nedeniyle bu pencereler açılmadığından taze havaya ulaşamamak kullanıcılar arasında büyük bir memnuniyetsizlik yaratmaktadır. Bir diğer önemli sorun ise hastane kompleksi içinde açık yeşil alana erişim ve hasta ya da ziyaretçilere yönelik eğlence alanlarının bulunmamasıdır.

Kaynakça

- Ankersen, 2009. “The Role of Sustainability as an Organizing Principle in Higher Education and at the University of Florida”. <https://www.law.ufl.edu/law/wp-content/uploads/2011/06/AnkersonSustainabilityReport4-Jun-091.pdf>
- Baumgärtner and Quaas, 2009. “Ecological -economic viability as a criterion of strong sustainability under uncertainty”, *Ecological Economics*, **68**, p.2008–2020.
- Boone, 2012. **Creating a Culture of Sustainability**, ed. Orris and Kaplan. Health Care Research Collaborative.
- Department of Health, 2012. Standards for Better Health. UK Government Web Archive, http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121206105212/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4132991.pdf
- Djukic and Maric, 2017. “Towards socially sustainable healthcare facilities - the role of evidence-based design in regeneration of existing hospitals in Serbia”, *Procedia Environmental Sciences*, **38**, p.256 - 263
- Dünya Gazetesi, 31 Aralık 2017. <https://www.dunya.com/ekonomi/kisi-basi-saglik-harcamasi-yuzde-54-artti-haberi-396558>
- Elkington, 1994. “Towards the sustainable corporation: Win-win-win business strategies for sustainable development”, *California Management Review*, **36**, p.90-100.
- Heinan, 2009. “Emerging, Diverging and Converging Paradigms on Sustainable Development”, *International Journal on Sustainable Development and World Ecology*, **1**, p.22-33.
- Littig and Grießler, 2005. “Social sustainability: a catchword between political pragmatism and social theory,” *International Journal of Sustainable Development*, **8**, p.65-67
- McKenzie, 2004. “Social Sustainability: Towards Some Definitions” , Working Paper Series No. 27. Magill, South Australia, Hawke Research Institute.

- Milic, 2014. “Sustainability Initiatives in the Healthcare Sector, Challenges and Opportunities for Businesses and Support Agencies”, *Master Thesis*. Department of Innovation and Kurumsal Economics, Copenhagen Business School, studenttheses.cbs.dk/bitstream/handle/10417/4390/mirjana_milic.pdf?sequence=1
- Naylor and Appleby, 2012. “Sustainable health and social care. Connecting ” National Institute for Health Research (NIHR), Kings Fund, London.
- Norton, 2005. **Sustainability, A Philosophy of Adaptive Ecosystem Management**. University of Chicago Press, Chicago.
- OECD, 2018. Health spending (indicator). doi: 10.1787/8643de7e-en (Accessed on 03 May 2018)
- Podein and Hernke, 2010. “Integrating Sustainability and Health Care”, *Primary Care: Clinics in Office Practice*, **37**, p.137-147.
- Royal College-Canada, 2012. “The Art and Science of High-Quality Healthcare: Ten Principles that Fuel Quality Improvement”, <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/health-policy/quality-improvement-e.pdf>
- Sayılı et al., 2017. “Türkiye ve OECD Ülkelerinin Sağlık Göstergeleri ve Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılması”, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2**, p.1-12.
- SDU, 2018. Policy and Strategy, <https://www.sduhealth.org.uk/policy-strategy/what-is-sustainable-health.aspx>
- Solow, 1993. “Sustainability: An Economist's Perspective”, in **Economics of the Environment**, eds. Dorfman and Dorfman, 3rd ed. W.W. Norton, New York.
- TÜİK, 2018. Sağlık İstatistikleri, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095
- WEF, 2013. **Sustainable Health Systems Visions, Strategies, Critical Uncertainties and Scenarios**, ed. Abbasi, http://www3.weforum.org/docs/WEF_SustainableHealthSystems_Report_2013.pdf
- Yılmaz, 2017. Önsöz, OECD HCQI Türkiye, T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/11103,oecd-hcqi-turkiyepdf.pdf?0>