

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

TÜKETİCİLERİN YEŞİL HASTANE ALGISINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN
DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

TEZİ YAZAN

İren NAZİK

Üniv. İçi / Danışman: Doç. Dr. Öğr. Üyesi Eda YAŞA ÖZELTÜRKAY

Üniv. İçi / Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜR

Üniv. Dışı / Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Meltem CANOĞLU

(Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / HAZİRAN 2022

ONAY**Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;**

2020001009 numaralı öğrencimiz olan İren NAZİK tarafından hazırlanan “TÜKETİCİLERİN YEŞİL HASTANE ALGISINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ” başlıklı bu tez çalışması jürimiz tarafından **oybirliği ile İŞLETME YÖNETİMİ** Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Açıklama:

İmza sahiplerinin Elektronik Ortamda İmzalarının görüntülenmesi şahsi izinlerine tabidir.

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır)

Üniv. İçi- Tez Danışmanı – Jüri Başkanı: Doç. Dr. Eda YAŞA ÖZELTÜRKAY

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır)

Üniv. İçi – Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜR

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır)

Üniv. Dışı – Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Meltem CANOĞLU

(Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

17 / 06 / 2022

Prof. Dr. Murat KOÇ

Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

*Bana anneliği tattıran, dñnyamı aydınlatan,
sevgili kızım Defne'ye ithafen...*

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

17 / 06 / 2022

İren NAZİK

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın her aşamasında emeklerini esirgemeyen, bilgisi ve bakış açısı ile ilham kaynağı olan, gerek akademik gerekse kişisel hayatımda yol gösteren, ğrencisi olduğum için şanslı hissettiğim tez danışmanım Doç. Dr. Eda YAŞA ÖZELTÜRKAY'a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Lisans ve yüksek lisans öğrenimim boyunca bana katkısı olmuş yolumu aydınlatan bütün ağ niversitesi değerli hocalarıma, sonsuz teşekkürlerimle...

Teşekkürlerin en özeli beni sevgiyle yetiştiren, attığım her adımda maddi ve manevi desteklerini hissettiğim canım aileme... Hayatım boyunca her zaman sevgileri ve bana olan inançları ile beni bugüne getiren annem Hr COŐANOđLU ve babam Turgut COŐANOđLU' na minnet ve şükranlarımı sunarım.

Sevgili kız kardeşim Gülsüm COŐANOđLU ve erkek kardeşim Kadir COŐANOđLU, "iyi" olan hiçbir şeyin kolay olmadığını birlikte deneyimledik, sizinle gurur duyuyorum.

Tanımaktan mutluluk duyduğum, çok uyumlu bir işbirliği içinde çalıştığım yüksek lisans yol arkadaşım, sevgili arkadaşım Beste DEMİRCİ 'ye çok teşekkür ediyorum.

Manevi desteklerini her zaman hissettiğim, dostluklarıyla hep yanımda olan ve çalışmam boyunca yardım isteklerimi geri çevirmeyen Deniz AKKAYA KOZAK ve Gizem ARI KOÇAK' a çok teşekkür ederim.

Hayatımın her anında sonsuz sevgisini ve desteğini her an hissettiğim kıymetli eşim Yağız NAZİK' e çok teşekkür ederim.

ÖZ**TÜKETİCİLERİN YEŞİL HASTANE ALGISINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN
DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ****İren NAZİK****Yüksek Lisans Tezi, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı****Danışman: Doç. Dr. Eda YAŞA ÖZELTÜRKAY****Haziran 2022, 99 sayfa**

Sürdürülebilir kalkınma amaçlarından önemli bir tanesi de “sağlıklı bireyler” amacıdır. İnsan sağlığını korumanın yolu hem yapısı, inşaatı, tasarımı hem de yönetimi bakımından hastanelerin sürdürülebilir olmasıdır. Sürdürülebilir hastaneler, özellikle hastanelerin kaynak kullanımları için alternatifler üretmek, enerji türlerini geliştirmek, atık yönetimi yapmak, suyu ve diğer birçok malzemeyi israf etmeden çevreye ve insana duyarlı olarak kullanmak olarak algılanmaktadır. Bu bağlamda, bu çalışmada, sağlık hizmeti kullancısı olan tüketicilerin demografik özelliklerine göre yeşil hastane faktörlerini nasıl algıladıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Adana ilinde yaşayan tüketicilerle çevrimiçi anket aracılığıyla gerçekleştirilen çalışmada 427 geçerli veri toplanmış ve SPSS programı ile analizler yapılmıştır. Kesitsel anket metodu kullanılarak, kolayda örnekleme yöntemi aracılığıyla veriler toplanmıştır. Yeşil hastane algısının beş boyutlu yapıda olduğu geçerli ve güvenilir bulunmuş olup, demografik değişkenlere göre farklılıkları T- testi ve Anova ile yapılmıştır. Enerji verimliliği, iç çevre kalitesi, sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi, materyal ve kaynaklar ve su verimliliği boyutlarının, eğitim ve algılanan gelir durumu arasında farklılık saptanamamışken, yaşa, cinsiyete ve hastane türüne göre anlamlı farklılık saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: yeşil hastane, yeşil bina, sürdürülebilirlik, sağlık hizmeti

ABSTRACT**INVESTIGATION OF FACTORS AFFECTING CONSUMERS' GREEN
HOSPITAL PERCEPTION IN TERMS OF DEMOGRAPHIC VARIABLES****İren NAZİK****Master's Thesis, Department of Business Management****Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Eda YAŞA ÖZELTÜRKAY****June 2022, 99 pages**

One of the goals of sustainable development is "healthy individuals". The way to protect human health is the sustainability of hospitals in terms of both their structure, construction, design and management. Sustainable hospitals are perceived as producing alternatives especially for hospitals' resource use, developing energy types, managing waste, using water and many other materials in an environmentally and human-friendly manner without wasting water. In this context, in this study, it is aimed to determine how consumers who are health service users perceive green hospital factors according to their demographic characteristics. In the study, which was carried out through an online survey with consumers living in Adana, 427 valid data were collected and analyzes were made with the SPSS program. Data were collected through convenience sampling method using the cross-sectional survey method. It was found that the perception of the green hospital was valid and reliable in five dimensions, and the differences according to demographic variables were made with T-test and Anova. While there was no difference between the dimensions of energy efficiency, indoor environmental quality, sustainable site planning and management, materials and resources, and water efficiency, education and perceived income, there were significant differences according to age, gender and hospital type.

Keywords: green hospital, green building, sustainability, healthcare

ÖNSÖZ

Sağlık kurumlarının toplum sağlığını koruması ve iyileştirmesi beklentisi vardır. Fakat bunun yanında çevre, toplum ve insan sağlığı için olumsuz yan etkilere sebep olabilmektedir. İnsan sağlığını geliştirmenin yolu hem yapısı, inşaatı, tasarımı hem de yönetimi bakımından hastanelerin sürdürülebilir olmasıdır. Sağlık hizmeti veren kurum yapılarının değişen koşullarda da iyi standartlarda hizmet sunabilecek şekilde tasarlanması gerekmektedir. Bu durum hem bir gereklilik hem de bir kalite belirleyici olarak önem arz etmektedir. Sürdürülebilir hastane tüm hastaların, çalışanların ve hasta yakınlarının ilgi ve ihtiyaçlarını karşılamak için çevresel, ekonomik ve sosyal açıdan işlevsel bir yapı olmaktadır. United Nations Development Programme'nin (UNDP) yaklaşık 170 ülke ve eyaletlerde araştırma ve projeler aracılığıyla amaçların uygulamasıyla başlanan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, 2016 Ocak ayında yürürlüğe girmiştir. Birçok kurum ve kuruluşun yanı sıra bireylerin de destekleriyle hızlı bir yayılım gösteren bu amaçlar birbirleriyle ilişkili ve bağlantılı olmakla birlikte 2030 yılına kadar farkındalık ve uygulamaların artırılması planlanmaktadır. Bu çalışma kapsamında sağlık hizmeti satın alan bireylerin (tüketicilerin) yeşil hastane kavramına bakış açılarını ve ilgili boyutlarının demografik değişkenler açısından incelenip belirlemek amaçlanmıştır. Yeşil hastane sürdürülebilir sağlık hizmeti faaliyetleri içerisinde önemli bir kavram olup, ilgili literatür çalışmaları ışığında çalışma amacı ortaya konmuştur. Sürdürülebilirlik kavramı ile ilgili olan çalışmalar, kavrama ve uygulamalara ilişkin olarak bireysel ve kurumsal farkındalık ve niyetleri etkileyeceği için bu tür çalışmaların literatüre katkısı hedeflenmiştir.

Bu tez Çağ Üniversitesi Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiş olup, proje numarası 2022-1-2 dir.

17 / 06 / 2022

İren NAZİK

İÇİNDEKİLER

KAPAK	i
ONAY	ii
İTHAF	iii
ETİK BEYANI	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZ	vi
ABSTRACT	vii
ÖNSÖZ	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	x
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
EKLER LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. YÖNTEM	43
2.1. Katılımcılar	43
2.2. Prosedür	43
2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller	43
2.4. Araştırmanın Modeli.....	44
2.5. Araştırma Verilerinin Analizi	44
3. BULGULAR	45
4. TARTIŞMA VE SONUÇ	64
KAYNAKÇA	68
EKLER	77

KISALTMALAR

ADR	: The European Agreement Concerning The International Carriage of Dangerous Goods By Road
AMO	: Kabiliyet, Motivasyon & Fırsat
ASHE	: Amerikan Sağlık Mühendisliği Derneği
BREEAM	: Building Research Establishment Environmental Assessment Method / Yapı Araştırmaları Kurumu Çevresel Değerlendirme Yöntemi
CSR	: Corporate Social Responsibility
ÇEDBİK	: Çevre Dostu Yeşil Binalar Derneği
DGNB	: Alman Sürdürülebilir Bina Sertifikası
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EDGE	: Excellence in Design for Greater Efficiencies
EV	: Enerji Verimliliği
YİKY	: Yeşil İnsan Kaynakları Yönetimi
İÇK	: İç Çevre Kalitesi
İK	: İnsan Kaynakları
LEED	: Enerji ve Çevre Tasarımında Liderlik
MIT	: Massachusetts Institute of Technology
MK	: Materyel ve Kaynaklar
PPM	: Parts Per Million
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SEEB-TR	: Sürdürülebilir Enerji Etkin Binalar
SEVER	: Sağlıkta Enerji Verimliliği
SKA	: Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları
SKH	: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi
SPPY	: Sürdürülebilir Site Planlaması ve Yönetimi
SV	: Su Verimliliği
TEP	: Ton Eşdeğer Petrol
UATF	: Ulusal Atık Taşıma Formu
UNDP	: United Nations Development Programme
UNEP	: United Nations Environment Programme

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.	<i>Atıklarının Hastane Bölümlerine Göre Dağılımı</i>	<i>16</i>
Tablo 2.	<i>Sertifikasyon Sistemleri</i>	<i>29</i>
Tablo 3.	<i>Katılımcılara Ait Demografik ve Tanımlayıcı Bilgilerin İncelenmesi.....</i>	<i>45</i>
Tablo 4.	<i>Tanımlayıcı İstatistik Analizler</i>	<i>47</i>
Tablo 5.	<i>Güvenilirlik Analizi</i>	<i>50</i>
Tablo 6.	<i>Enerji Verimliliği Boyutunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....</i>	<i>51</i>
Tablo 7.	<i>İç Çevre Kalitesi Boyutunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....</i>	<i>52</i>
Tablo 8.	<i>Sürdürülebilir Site Planlaması Ve Yönetimi Boyutunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....</i>	<i>53</i>
Tablo 9.	<i>Materyal ve Kaynaklar Boyutunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....</i>	<i>54</i>
Tablo 10.	<i>Su Verimliliği Boyutunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....</i>	<i>55</i>
Tablo 11.	<i>Bağımsız Örneklemeler T testi Sonucu (Cinsiyet).....</i>	<i>58</i>
Tablo 12.	<i>Bağımsız Örneklemeler T testi Sonucu (Eğitim Durumu).....</i>	<i>59</i>
Tablo 13.	<i>Varyans Analizi Sonuçları (Yaş)</i>	<i>60</i>
Tablo 14.	<i>Varyans Analizi Sonuçları (Algılanan Gelir Durumu).....</i>	<i>61</i>
Tablo 15.	<i>Varyans Analizi Sonuçları (Sıklıkla Hizmet Alınan Hastane Türü)</i>	<i>62</i>

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. <i>Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA)</i>	2
Şekil 2. <i>Sürdürülebilir Kalkınmanın Temel Unsurları</i>	8
Şekil 3. <i>Sürdürülebilir Kalkınma Üçgeni</i>	9
Şekil 4. <i>Yeşil Bina Bileşenleri</i>	14

EKLER LİSTESİ

Ek A. Etik Kurulu İzni Talep Formu ve Onay Tutanak Formu	77
Ek B. Bilgilendirilmiş Onam Formu	79
Ek D. Yeşil Hastane Farkındalık Ölçeği	80
Ek C. Sosyodemografik Veri Formu	81
Ek E. Yeşil Hastane Farkındalık Ölçeği Kullanma İzin Yazısı	83
Ek F. Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Kararı Alınması Hakkında.....	84
Ek G. Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu İzni Hakkında.....	85
Ek H. Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Kabul Formu	86

1. GİRİŞ

Artan dünya nüfusunun ve buna bağlı olarak artış gösteren üretim ve tüketim çılgınlığının sebep olduğu çevre sorunları ve doğaya bırakılan kirlilik dünyayı yaşanılmaz bir yer olmaya doğru sürüklemektedir. Çevre kirliliğinin önemli ölçüde sorun haline geldiği günümüzde çevre yönetimi faaliyetleri, yeşil sürdürülebilir kalkınma kavramı olarak ortaya çıkmaktadır.

Literatürde sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma kavramları birbirinin yerine kullanılabilir. Sonraki nesillerin tüketim ihtiyaçlarından ödün vermeden bugünün besin, enerji gibi ihtiyaçlarını karşılama sosyal ve ekonomik refahını sağlama kapasitesi olarak tanımlanabilir. Kabul gören bu tanımla birlikte sürdürülebilirlik kavramı birçok farklı alanda kullanılmaktadır. (Osorio-González vd., 2020).

Sağlık kurumlarının toplum sağlığını koruması ve iyileştirmesi beklentisi vardır. Fakat bunun yanında çevre, toplum ve insan sağlığı için olumsuz yan etkilere sebep olabilmektedir. İnsan sağlığı ve sıhhatini geliştirmenin yolu hem yapısı, inşaatı, tasarımı hem de yönetimi bakımından hastanelerin sürdürülebilir olmasıdır. Sağlık hizmetleri veren kurumlar yapılarının değişen koşullarda da iyi standartlarda hizmet sunabilecek şekilde tasarlanmalıdır. Bu durum hem bir gereklilik hem de bir kalite belirleyici olarak önem arz etmektedir. Sürdürülebilir hastane tüm hastaların, çalışanların ve hasta yakınlarının ilgi ve ihtiyaçlarını karşılamak için çevresel, ekonomik ve sosyal açıdan işlevsel bir yapıdır (Buffoli vd., 2013).

Birleşmiş Milletler 'in lider ajanslarından biri olan United Nations Development Programme'nin (UNDP) yaklaşık 170 ülke ve eyaletlerde araştırma ve projeler aracılığıyla amaçların uygulamasıyla başlanan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, 2016 Ocak ayında yürürlüğe girmiştir. Akabinde 15 yıl süresince UNDP politikası ve finansmanına hizmet etmek üzere planlanmıştır. Birçok kurum kuruluşun yanı sıra bireylerin de destekleriyle hızlı bir yayılım gösteren bu amaçlar birbirleriyle ilişkili ve bağlantılıdır. 2030 yılına kadar farkındalık ve uygulamaların artırılması planlanan 17 amaç aşağıda Şekil 1' de gösterilmiştir (UNDP, 2016).

Şekil 1.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA)



Not: <https://www.kureselamaclar.org/>

Sağlık hizmeti veren kurumların SKA'ları dikkate alarak konumlanması ve varlığını sürdürmesi gerekmektedir. SKA kapsamında; sağlık hizmetlerinin efektif ve önleyici olması, gıda sebebiyle hastalıkların önlenmesi ve tedbir alınması, popülasyon başına düşen sağlık çalışanının artırılması, bilinçli üretim ve tüketimin yapılması, temiz üretim/eko-verimlilik uygulamaları kullanılması, atık yönetiminin sağlanması, kentiçi ulaşım ve toplu taşıma ile atık yönetiminin sağlanması, binaların dayanıklılığının artırılması, doğal kaynakların sürdürülebilir yönetimi, doğal ışık kullanımı, iklim değişikliği sebebiyle hızla artış gösteren küresel risklerin çevre sağlığını tehdit etmesi ve bu hususta geliştirecek sağlık ve çevre politikalarının artırılması gerekmektedir. (Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu, 2019).

Hastaneler her zaman sosyal sistemin bir parçası ve hatta toplumun aynası olmuştur. Hastaneler başlı başına bir bulaş kaynağı olarak kabul görmektedir. Bu nedenle halk sağlığı için kasıt olmaksızın tehlike arz etmektedir. Sağlık hizmetleri sektöründeki birçok çevre problemi atık kaynağından ve atık bertarafı ile doğrudan ilişkilidir ve temel sorunlardan bir de atıkların bertarafı için gerekli alt yapının bulunmamasıdır. Hastanenin ana görevi insan sağlığını korumak üzerine olsa da, çevre sağlığını da gözetmek durumundadır. Hem çevre sorunlarına odaklanan hem de toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir yaklaşım olan "yeşil hastane" bu misyon ile doğmuştur(Azmal vd., 2014).

Son yıllarda yaşanan çevre sorunları sebebiyle yeşil kalkınma mücadelesi hızla önemini arttırmakta ve yayılımı hız kazanmaktadır. Hızla gelişen teknoloji ve üretim hasebiyle insanlığın doğal çevreyi tahrip etmesi, tüketicilerin çevre bilincini arttırmış ve doğa dostu ürün ve hizmet tercihlerini geliştirmiştir. İnsanların tam bir iyilik halinde olmaları için sağlık kurumlarının, tüketicilerin değişen tercih ve talepleri doğrultusunda hastane yapı ve yönetimini şekillendirmesi gerekmektedir. Yapılan araştırma doğrultusunda sağlık hizmeti kullanıcılarının yeşil hastane formatında, kaynakların kullanımı, iç çevrenin kalitesi ve sürdürülebilir dış çevrenin planlamasıyla yönetimi konusunda oluşan farkındalığın yüksek olduğu tespit edilmiştir (Mansur ve Korkmaz, 2020).

Hava kirliliği, su kirliliği, enerji tüketimi, tehlikeli atıklar, doğal kaynakların tükenmesi küresel çevre sorunlarında öne çıkmaktadır. Hastaneler de enerji, su ve kimyasal madde tüketimi en fazla olan yapılar arasında yer almaktadır. Hastanelerin yeşil ve sürdürülebilir kriterlerde dizayn edilmesi, sürdürülebilirlik ve insan sağlığı açısından büyük ölçüde önem arz etmektedir. Hastanelerde su ve enerji kullanımı aza indirmek, doğal havalandırma sağlamak, çevre dostu atık yönetimi uygulamak, çevre dostu bina yapılandırması yapmak, tüketicilerin satın alma niyetini olumlu yönde etkilemektedir. Çevreye zararı olmayan sürdürülebilir hastane kavramı, çalışanların motivasyonunu ve iş verimliliğini artırırken hastaların moral ve motivasyonuna katkıda bulunarak iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (Özdemir-Karaca vd., 2018).

Sağlık sektörü çevresel sürdürülebilirliği uygulamakta bu yaklaşım ile suyun geri dönüşümün sağlamak, kimyasal atıkların miktarını azaltmak gibi çevre kirliliğini azaltmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır ve bunlar da işletme maliyetinde tasarruf sağlamaktadır. Civa gibi ağır metallerin bertarafı, sağlık atıklarının toksisitelerinin azaltılması, tehlikeli kimyasalların kullanımının minimalizasyonu da tıbbi alandaki sürdürülebilirliğe yönelik uygulamalardır. Daha sonraki yıllarda ise sürdürülebilirlik kavramı, sürdürülebilir tasarım ve sürdürülebilir inşaat terimleriyle anılmaya başlamış ve geniş alanlara ulaşmıştır (Marimuthu and Paulose, 2016).

Dünya üzerindeki hastaneler sürdürülebilir bir yaşam sürecinde birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bununla birlikte kanıtlar gösteriyor ki gelişmekte olan ülkeler sürdürülebilir kalkınma alanında diğer ülkelere nazaran daha fazla sorun ile karşılaşmaktadır (Azmal vd., 2014).

Bu çalışmada sağlık hizmeti satın alan bireylerin (tüketicilerin) yeşil hastane kavramına bakış açılarını ve ayrıca ilgili boyutlarının demografik değişkenler açısından

incelenip belirlemek amaçlanmıştır. Yeşil hastane, sürdürülebilir sağlık hizmeti faaliyetleri içerisinde önemli bir kavram olup, ilgili literatür çalışmaları ışığında çalışma amacı ortaya konmuştur. Sürdürülebilirlik kavramı ile ilgili olan çalışmalar, kavrama ve uygulamalara ilişkin olarak bireysel ve kurumsal farkındalık ve niyetleri etkileyeceği için bu tür çalışmaların literatüre katkısı önem arz etmektedir. Bu bağlamda çalışmanın ilgili alan yazına da faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

Tüketicilerin yeşil hastane algısına etki eden faktörlerin incelenmesi ve literatürdeki önceki çalışmalara dayalı olarak yeşil hastane boyutlarının demografik özelliklere göre farklılaşmaları aşağıdaki ana hipotezle oluşturulmuştur:

H: Tüketicilerin yeşil hastane tercihleri demografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır.

Çevre ve Sürdürülebilirlik Kavramı

Birleşmiş Milletler (BM), gelecekte oluşacak muhtemel sorunları belirlemek için dünya çapında yapmış olduğu araştırma sonucu, sürdürülebilir kalkınmanın en önemli konu olduğunu söylemiştir. BM yine bu araştırma raporunda, diğer tüm konulara nazaran sürdürülebilir kalkınma konusunda dünya kamuoyunun hedefleri başarmak için birleştiğini vurgulamıştır. Doğal kaynakların tüketimi sonucu büyük bir çevre sorunuyla birlikte sürdürülemez bir yaşama sebep olmaktadır. Kaynakların tükenmesi, biyolojik çeşitliliğin azalması, hava ve çevre kirliliği, iklim değişikliği dünya üzerinde birçok etki bırakmaktadır, bu durumların değişmesi için davranış ve tutum değişikliğinde bulunulmalıdır. Şu anki tutum ile dünya kaynaklarının kullanımı sürdürülememektedir. Bugünün ihtiyaçlarını karşılarken yeni nesillerin ihtiyaçlarından ödün vermemek için sürdürülebilir kalkınmaya geçilmelidir. Çevresel yükün başlıca sebepleri; nüfus, zenginlik ve teknolojidir. Nüfus ve zenginlik faktörlerini kontrol etmek oldukça güçtür. Nüfus büyüdükçe dünya üzerindeki etkisi de büyümektedir. Bununla birlikte insanlar zengin yaşam tarzı için daha fazla tüketime yönelmektedir. Zengin insanlar fakir insanlara göre daha fazla kaynak tüketmektedir. Teknoloji çevresel yükün sebebi olduğu gibi aynı zamanda çözümü de olmaktadır. Örnek vermek gerekirse; yakıt olarak kömür kullanımı ile elde edilen elektrik zengin bir yaşam için gerekmektedir fakat yayılan karbon emisyonları küresel ısınmaya neden olmaktadır. Güneş ve rüzgar enerjisi gibi yenilenebilir enerji kaynakları kullanılan teknolojilerin,

inşaatları sırasında malzeme ve enerji kullanımı ile elbette ki birtakım olumsuz etkiler içeriyor olsa da sürdürülebilirlik için muhtemel çözümlerdir (Boudreau vd., 2008).

Günümüz rekabet ortamında her ne kadar hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları hastalara iyi standartlarda, yenilikçi, kaliteli ve şefkatli sağlık hizmeti sağlamayı amaç edinse de sağlık hizmetine yönelik bu önemli misyonu yerine getirirken, sağlık kurumları doğal çevreyi etkilemektedir. Enerji tasarrufundan tıbbi atıkların uygun şekilde ortadan kaldırılmasına ve ilaçların güvenli kullanımına kadar, "zarar verme" özdeyişinin sadece hastalara değil, doğal çevreye ve çevredeki topluluklara da uygulanabilir olduğu görülmektedir. Sağlık kurumları, operasyonlarının olumsuz çevresel etkilerini belirleyerek ve azaltarak, toplumun sağlık düzeyine ve çevreye büyük ölçüde katkıda bulunmaktadır. Bu sebeple sağlık hizmeti ortamlarının doğal çevreye zarar vermemesi için yeşil sürdürülebilir stratejiler uygulaması gerekmektedir.

Çevre Kavramı ve Çevre Sorunları

Hızla artan dünya nüfusu 2021 yılı itibari ile yaklaşık 7,8 milyar kişiye ulaşmıştır (Population Reference Bureau, 2021). Artan nüfus, gelişen sanayileşme, tüketim fazlalığı, azalan doğal kaynaklar sebebiyle 21. yüzyıl dünyasında çevresel sorunlar endişesi kaçınılmaz hale gelmiştir. Çevre sorunları sadece ülke sorunu değil küresel bir sorun olmuştur. Bu sorun tüm insanlığı ilgilendirmekte ve kalıcı çözümler beklemektedir. Doğa ve insanlık arasındaki dengenin bozulduğu, mevsimlerin değiştiği, buzulların eridiği, ormanların katledildiği, denizlerin kirletildiği ve hava kirliliğinin arttığı dünyamızda insan ve çevre sağlığı tehlikeye girmektedir. Doğanın kendini koruma ve yenileme olanakları güçleşmiş kimi durumlarda geri dönülmez bir boyut almıştır (Baykal & Baykal, 2008).

Son 10 milyon yılın ortalamasına bakıldığında havada, karada ve suda meydana gelen antropojenik değişiklikler canlı türlerinin hızla yok olmasına neden olmuştur. Geçmişten günümüze 680 den fazla türün yok olduğu bilinmekle birlikte bir milyondan fazla canlı türü de yok olma tehdidinde maruz kalmıştır (Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services, 2019). Yerküre atmosferindeki CO² miktarı sanayi öncesi dönemlerde 280 ppm (milyondaki parçacık sayısı) iken günümüzde 400 ppm üzerine çıkarak biriken ısı ile birlikte Dünya'nın ortalama olarak yüzey sıcaklığı 1 °C yükselmiştir. Uluslararası anlaşmalara rağmen, sera gazı emisyonları 1980'den günümüze kadar iki katına çıkmıştır. Her geçen gün artan küresel sıcaklıklar sanayileşme öncesi dönem ile karşılaştırıldığında zorla 1,5 °C

üzerinde sabit tutulmaya çalışılmaktadır. (Intergovernmental Panel on Climate Change, 2018).

Sağlıkta sürdürülebilir kalkınmaya olan zorluklardan biri iklim değişikliğidir. Bunun başlıca sebeplerine bakıldığında öncelikle iklim değişikliği diğer dünya sistemlerinin düzenini bozmakta ve tehdit oluşturmaktadır. Bir diğer nokta ise iklim değişikliği, toplumda sağlık sorunlarına neden olan sosyo-ekonomik adaletsizliklerin ve var olan eşitsizliğin daha da kötüye gitmesine sebep olmaktadır (Islam ve Winkel, 2017; Hickel, 2019). Ayrıca 50 yılı aşkın araştırmalar sonucunda iklim değişikliğinin, biyoçeşitliliğin azalmasına sebep olduğu ortaya koyulmuştur. Tıptaki “öncelikle hastaya zarar verme/ Primum non nocere ” ilkesine sadık kalınarak ve sağlıkta koruyucu hizmetlerin zayıflamadan küresel ve yerel toplulukların sağlığını korumanın daha iyi bir yolunu bulmak gerekmektedir (Pearson vd., 2015). Sağlık hizmetlerinde küresel ısınmaya sebep olan karbon emisyonu; üretimde kendi payını göz önünde bulundurarak bazı yönlerden sağlık hizmetlerinde ve sağlık teknolojilerinde temel taş durumdadır. Sağlık hizmetleri dünya üzerinde karbon emisyonu sağlayıcı olarak beşinci sıradadır (Karlner vd., 2019).

Küresel anlamda kirliliğin önüne geçmek, çöp depolamayı düzenli bir şekilde yapmak, tehlikeli maddelerin salınımını azaltmak gerekmektedir (Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu, 2019). Fosil yakıtların kullanımı, binaların enerji kullanımı, karbondioksit gibi küresel ısınmayı tetikleyen diğer gazlar çevrenin kirlenmesinin yanında hastalıkların artmasına da sebep olmaktadır. Hava ve su kirliliği ile küresel ısınmadan kaynaklı bozulmalar ve her yıl milyonlarca ölüm, çevresel problemlerden meydana geldiği ve bu problemlerin yaşanılan sağlık sorunlarının dörtte biri gibi ciddi bir paya sahip olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu sorunları azaltıcı tedbirler alınmadığı sürece, sorunların daha da büyüüp kötü bir tabloya neden olacağını öngörmektedir (Palteki, 2013). Genellikle çevre deformasyonuna ve çevre sorunlarının ortaya çıkıp doğal çevrenin istikrarının bozulmasına insan sebep olmaktadır. Doğal dengenin kendi yaşam döngüsünde bir halkanın kopması tüm döngüyü etkileyerek çevre problemlerini meydana getirmektedir. Sağlıklı bir doğal çevrenin sağlık bir yaşam ile mümkün olduğu açıkça görülmektedir (Onaran, 2019).

Sürdürülebilirlik Kavramı ve Sürdürülebilir Kalkınma

Sürdürülebilirlik ile ilgili endişeler iktisatçı Jevons ve Malthus kastedilerek 18. ve 19. yüzyılda başladığı düşünülse de sürdürülebilirlik kavramı, çevreye duyulan endişelerle birlikte 20. yüzyılda ortaya çıkmıştır. Beder'e göre (1994) 1960 ve 1970'lerde çağdaş çevrecilik akımlarının ilk adımları şeklinde başlayıp ve böylece geleneksel doğanın korunması endişesinden muhtemel dünya çevre krizine karşı farkındalığa doğru ilerlemiştir. Bu akımlardan etkilenen çevreciler sanayileşme, ekonomik büyüme, batı kültürü ve teknolojiyi çevre sorunlarının başlıca nedenleri olarak görmüşlerdir. Çevreciler; nüfusun artması ve endüstriyelleşmenin devam etmesi dünyanın kaynaklarının ciddi bir şekilde tükeneceğini ve atık maddeler, kirlilikle baş etmenin zorlanacağını öne sürmüştür (Yeni, 2014).

Uzun yıllardır kullanılan sürdürülebilirlik kavramının kökeni Latince "Sustinere" "sürdürülebilirlik" (Sustainability) kelimesine dayanmaktadır. Roma Kulübü tarafından Massachusetts Institute of Technology' deki (MIT) bilim insanlarına hazırlanan ve Birleşmiş Milletler tarafından 1972 yılında Stockholm'da düzenlenen konferansta "Büyümenin Sınırları" (Limits to Growth) adlı raporda sürdürülebilirlik ilk defa konu edilirken kontrol edilemeyen çevre problemlerini küresel olarak ele alma kararı alınmıştır. Her yıl konferansın gerçekleştirildiği 5 Haziran tarihinde Dünya Çevre Günü kutlanmaktadır. Ardından çevre sorunları ile ilgili olarak Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP) kurulmuş ve doğal çevrenin korunması, sosyo- ekonomik gelişme ve adaletin sağlanması için İnsani Çevre Bildirgesi kabul edilmiştir (Yıkılmaz, 2011).

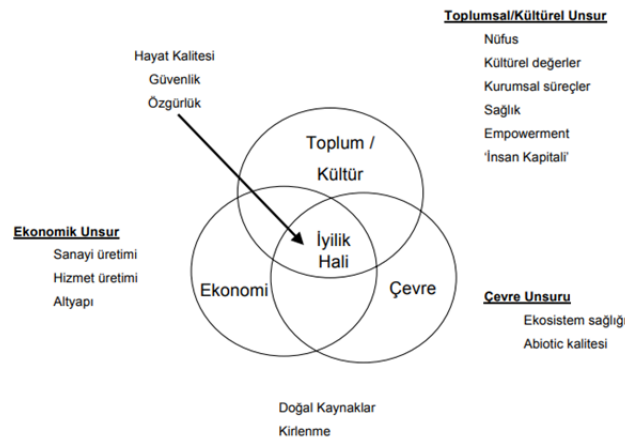
Literatüre bakıldığında birçok makale ve raporda sürdürülebilirlik kavramına erişmek mümkündür. Sürdürülebilirlik kavramı yaygın olarak kullanılıp popülerleşmesi ile birlikte birçok sektörün gelecekle ilişkili ürünlerinde pazarlamasında sıklıkla kullanılmaktadır. Böylelikle reklamlarda bu kavrama yer verilmektedir. Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonu' nun sürdürülebilirlik kavramını 1987 yılında yapmış olduğu tanım şu şekildedir; *"gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılama yeteneğinden ödün vermeden bugünün ihtiyaçlarını karşılayan kalkınma"*. Kabul gören bu tanım, sürdürülebilirlik kavramının genel amacını açıkça ifade etmektedir fakat tanımda kastedilen ihtiyaçlar kavramı sosyo-kültürel yapıya bağlı olarak kişideki ve toplumdaki algıya göre değişmektedir (Jeffery, 2006).

Şekil 2'deki tüm unsurlar birbirinden bağımsız olabilmekte ya da birbiriyle örtüşmekte ya da biri diğerini etkilemektedir. Bazen de bu unsurlar ortaklaşa etkileşim içerisinde olmaktadır. Şekil 2'ye bakıldığında sürdürülebilir kalkınma ile ilgili iki

çıkarımda bulunulabilir: her unsur altındaki dengelerin sürdürülebilir olması ve unsurlar arasındaki ilişkinin dengeli olması. Bu durumda sürdürülebilir kalkınma ile ilgili gelişmelerin değerlendirilmesini sağlayacak ölçek; hem bu unsurların her birinin hem de bu unsurların birbiriyle olan etkileşimleri sonucu ortaya çıkan gelişmeleri ölçebilecek şekilde geliştirilmelidir. Bu üç ana unsura Dünya Bankası dördüncü bir ana unsur olarak ‘kurumlar’ ı eklemiştir. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşma bağlamında sağlık sektörü ve göstergeleri önem arz etmektedir. Şekil 2’de alt öğelerde gördüğümüz ‘sağlık’ maddesinin sosyo kültürel unsur içerisinde yer aldığı görülmektedir. Sosyo kültürel unsurun amacına baktığımızda toplum ve kültür bağlamının sürekli dengede olmasını sağlamaktır. Eşitliğin sağlanması, fakirliğin önüne geçilmesi, kültür farklılıklarının azaltılması, temel insan haklarının ve güvenliliğin garantisinin sağlanması, temel insan gereksinimlerinin minimum seviyede karşılanması ile sosyo kültürel unsurun amacına ulaşılabilir. Bu noktada sağlığın temel insan gereksinimleri arasında olduğu görülmektedir. Üç temel unsurun kesişiminde ise ‘hayat kalitesi’ görülmektedir. Bu sebeple unutulmamalıdır ki sağlık hizmetleri veya sağlık sistemlerinde ya da sosyo kültürel unsorda meydana gelen yenilikler tek başına yaşam kalitesini etkilemek için yeterli olmayacaktır (Çelik, 2006).

Şekil 2.

Sürdürülebilir Kalkınmanın Temel Unsurları

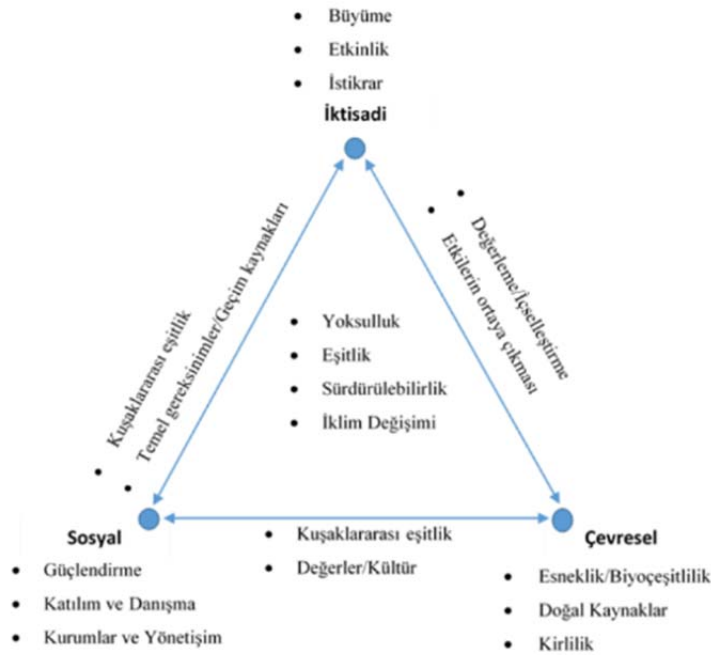


Not. De Kruijf H.A., Van Vuuren D.P. (1998),Çelik 2006, tarafından yayımlanmış olan “Hastane Atıklarının Yönetiminde Geri Kazanılabilir Atık Miktarlarının Tespiti Ve Ekonomik Değeri Ankara Örneği “ adlı çalışmadan alınmıştır.

Sürdürülebilir kalkınma ile ilgili sorunlar zamanla sosyal, çevresel ve iktisadi kavramlar ile ilişkilendirilerek çözümler aranmaya başlanmıştır. Munasinghe (2001) sürdürülebilirlik kavramına yeni bir çerçeveden bakarak disiplinler ötesi bir tutumla “sustainomics” diye isimlendirdiği yeni kavrama ihtiyaç olduğunu öne sürmüştür. Öne sürdüğü bu yaklaşımda sürdürülebilir kalkınmanın temel ilkeleri ve arasındaki ilişki Şekil 3’te verilmiştir. Üçgenin temel üç noktası olan sosyal, iktisadi ve çevresel konuların kendi amaçları ve hedefleri bulunmaktadır. İktisadi alan genel olarak ürün ve hizmet tüketiminin artışı ile toplumun yaşam kalitesinin iyileşmesini hedef alırken; sosyal alan ise bireylerin birbirleriyle ilişkisini iyileştirmek ve güçlendirmek ve bunun yanında kişisel ve toplumsal hedeflere ulaşılmasını sağlamaktadır. Çevresel alan ise ekosistem dengesinin korunmasını sağlamaktadır (Yeni, 2014).

Şekil 3.

Sürdürülebilir Kalkınma Üçgeni



Not. Munasinghe 2009, Yeni 2014, tarafından yayımlanmış olan “Sürdürülebilirlik ve Sürdürülebilir Kalkınma: Bir Yazın Taraması” adlı çalışmadan alınmıştır.

DSÖ Sağlık ve Çevre Komisyonu ise kalkınma kavramını şu şekilde tanımlamıştır; ‘insan yaşam kalitesinin iyileştirip geliştirilmesi süreci’ (WHO, 1992). Gelecek nesillerin yaşama şansını olumsuz etkilemeden, sürdürülebilir kalkınma, insan

yaşamının fiziksel, sosyal ve bireysel refahını geliştirmek, genel olarak da insan yaşamının iyilik halini sağlamaktır. Hava kirliliği, kimyasal maddelere maruz kalınması, kötü tasarlanmış binalar bozulmuş mahalle yapıları gibi düşük kaliteli çevrelerin insan sağlığına olumsuz etkileri kanıtlarla birlikte görülmektedir. Asayiş bozukluğu, sosyal yalnızlık, bozulmuş aile yapısı, ekonomik güvensizlik, yoksulluk sağlık için olumsuz unsurlar olmakla birlikte sürdürülebilir kalkınmanın ekonomik ve sosyal boyutlarını da kapsamaktadır. Bu sağlık risklerinin, yapılan istatistiklerde özellikle yoksul bireylerin yaşamlarında artış olduğu görülmektedir. Sonuç olarak daha sürdürülebilir bir toplum daha sağlıklı bir toplum demektir (Porritt 2005).

Yeşil Sürdürülebilir Yapı Kavramı

İnsanların yaşam alanları olan binaların tasarımı ve inşası insan ve doğa sağlığı üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Sağlık binaları diğer bina türleriyle kıyaslandığında 7/24 kullanıldığı için çevre üzerinde daha fazla etkisi bulunmaktadır. Bu sebeple hastaneler sıkı temizlik prosedürleri, sıkça hava değişimi ve atık yönetimi gerektirmektedir (Sahamir & Zakaria, 2014).

Çevresel sürdürülebilirlik, yeşil bina tasarımı ile hastane inşaatından başlayarak sağlık tesislerine yerleştirilebilmektedir. Yeni inşa edilecek sağlık tesisleri, toplu taşıma yollarının yakınına konumlandırılarak, yerel yapı malzemeleri kullanılarak, sağlık tesisinin çevresine ağaç dikip yeşillendirilerek, doğal havalandırma ve yeşil çatı gibi tasarımlar kullanılarak hastane daha açılmadan ve hizmet vermeden iklim ayak izlerini azaltabilmektedir. İnşaat işleri, doğal olanın insan yapımıyla değiştirerek doğaya az ya da çok zarar vermektedir. Doğa içinde yaşayan canlılar için asfalt kaplı bir otopark değil bir yaşam alanıdır. İnşaat ve binaların sürdürülebilir toplum üzerindeki rolü tartışılırken ‘sürdürülebilir’ kavramını anlamak esastır. Sürdürülebilir toplum herhangi bir varlığın yaşamını kısıtlamadan, zarar vermeden hatta o varlığın yaşamını uzun vadede koruyabilen bir toplumdur (Blowers, 2013).

Yapılan araştırmalarda görülüyor ki son yıllarda ülkelerin kalkınma planlarında “yeşil ve sürdürülebilirlik” yer almaktadır. Örneğin, Çin Devlet Konseyi beş yıllık planında, enerji tasarrufu ve emisyon azaltılması için yeşil bina tasarımlarını gerekli gördüğünü açıkça belirtmiştir. Bu yeşil eylem planında 1 milyar metrekarelik yeşil yapıların inşa edilmesi ve bu yapıların yeşil bina standartlarına uygun bir şekilde inşa edilmesi yer almaktadır. Ayrıca ülke düzeyinde sürdürülebilir yeşil yapı standart

sistemlerinin yetersiz olduğunu ve bu sistemlerin iyileştirilmesini ve kurulmasını yeşil eylem planında ele almaktadır (Ye vd., 2015).

Sürdürülebilirlik sadece enerji kaynaklarının yönetimi ve enerji dönüşümü sağlayan teknolojilerin kullanımı ile değil bununla birlikte yeşil binaların inşaatı ile mümkün olacaktır. Literatürde yeşil bina kavramı sürdürülebilir bina olarak da yer almaktadır. Farklı kurum, organizasyonlar ve hükümetler farklı yorum ve tanımlar getirmektedir. Kanada tarafından kabul gören yeşil bina tanımı şöyledir: çevreye olan zararlı etkileri en az düzeyde olan, bakım maliyet ve giderleri daha düşük, daha sağlıklı binalar üreten, enerji kaynaklarının verimli kullanımını gözetilen bir inşaat yönetimidir. Bu sürdürülebilir yaklaşımın binanın yıllar içindeki seyrini de göz önünde bulundurarak tasarlanması gerektiğini söylemiştir (Green Building Canada 2019). EPA da benzer bir tanım önermiştir (US EPA 2016). Bununla Birlikte Kanada, ABD ve gelişmiş ülkelerde Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) gibi yeşil veya sürdürülebilir bina sertifika programlarını kullanan birçok sivil toplum kuruluşları vardır (Stagner & Ting, 2020).

Yeşil bina için birçok tanım olmakla birlikte, temelde enerji ve kaynakların verimli kullanımı ve çevreye verilen olumsuz etkilerin en aza indirilmesi hedefleyen bina yapıları anlamına gelmektedir (Glavinich, 2008). Yeşil bina ve sürdürülebilir inşaat terimleri birlikte anılıp birbirinin yerine de kullanılabilir. Kibert'e (2008) göre yeşil bina içinde bulunduğu toplulukta sosyal, ekonomik ve çevreyle ilgili sorunları ele alarak ilerler. Böylece yeşil bina sürdürülebilir kalkınmada bir basamak kabul edilmektedir (Kibert, 2008). Yeşil bina inşaatı sırasında da sürdürülebilir uygulamalar tercih edilmektedir. Örneğin beton işleri için geri dönüştürülmüş agregalar ve yenilenebilir enerji kaynaklarından elde edilen keresteler kullanılmaktadır. Proje yönetimi sırasında, toprak erozyonu, suyolunun çökmesi ve havada oluşan tozların kontrolü sağlanarak inşaatın sebep olduğu kirlilik en az düzeyde tutulmaktadır. Doğal çevreye verilen zararı minimize etmek için doğal yaşam alanlarına engel olmayacak şekilde inşaat konumlandırılması doğru yapılmalıdır (Hwang & Tan, 2010).

Yeşil binaların ilk aşamadaki maliyetleri malzemelerin, sistemin ve binanın dış yapısının karmaşıklığı sebebiyle yüksektir. Uzun vadedeki maliyetleri ise daha düşüktür. Fakat yeşil planların teslimat sürecinde yaşanan gecikmeler ve değişiklikler beklenmeyen maliyetlere sebep olmaktadır. Bu süreç israfı sürdürülebilirlik kavramı ile ters düşmektedir. Bu teslimat sürecinin de sürdürülebilir stratejik yönetim ile planlanması gerekmektedir (Pommer & Horman, 2009).

Bunlara ek olarak SKA 9 maddesinde yer aldığı üzere güvenli, dayanaklı ve sürdürülebilir altyapılar tesis etmek ekonomik kalkınma ve insan refahını artırırken aynı zamanda çevrenin deformasyonuna da engel olmaktadır. Kaynak kullanımının verimliliği, doğaya duyarlı teknoloji ve endüstriyel süreçler çevrenin doğal döngüsünü desteklemektedir. Gelecek nesillere yaşanabilir bir dünya bırakmak için sürdürülebilirliği amaç edinerek dünyanın kültürel ve doğal mirasını güçlendirip korumak gerekmektedir. SKA 11’de ise kişi başına düşen çevresel olumsuzlukların azaltılması için atık yönetimi sürecine önem vererek hava kalitesini 2030 yılına kadar korumak gerektiği yer almaktadır. SKA 13 ise iklim eyleminin ciddiyetini vurgulamaktadır. Yerel ve küresel iklim risk planları, çevresel politikalar ve stratejiler ile çeşitli faaliyetler doğan hava kirliliğinin önlenmesini belirtmektedir (Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu, 2019).

Yeşil Hastane

Yeşil hastane Zararsız Sağlık Hizmetleri tanımına göre “çevreye olan zararlı etkisini azaltıp hastalıklara sebep vermesini engelleyerek toplum sağlığını geliştirmeyi hedefleyen hastanelerdir” (Gayır, 2022).

Günümüz dünyasında, gerek iş alanları gerekse toplumsal alanlarda çevre ile ilgili duyulan tüm endişeler küresel çapta olmaktadır. Endüstriyel kirlilik, toksik kimyasalar, atık maddelerin bertarafı toplum ve çevre sağlığı için çevresel bir takım politikalar ile düzenlenmelidir. Tüm bunlara ve ekonomik baskılara rağmen kuruluşlar, ekolojik ayak izlerini azaltmanın yollarını araştırmaktadır (Renwick, Redman ve Maguire, 2013).

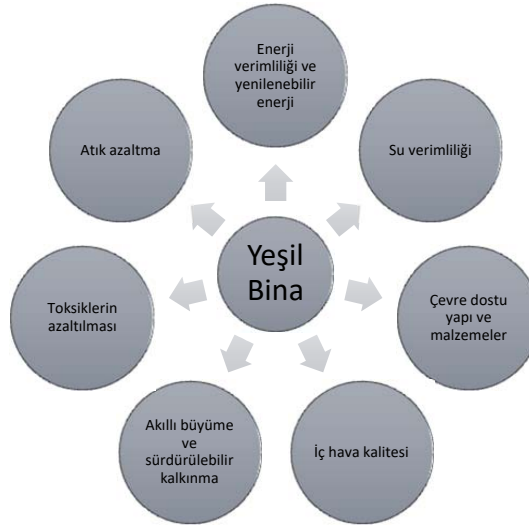
Toplumun taleplerini karşılamak ve çevresel sorunlara çözüm olmak için ortaya çıkan perspektif “ yeşil hastanedir”. Hastaneler birçok yönüyle; çevre sağlığı ve sosyal sorumluluk gibi konuların topluma hizmet amacıyla sürdürülebilir bir yaklaşımla sağlık hizmeti vermelidir. Sürdürülebilirlik kavramı 21. yüzyılda modern toplumun zarurieti olmaktadır. Sürdürülebilirliğin tanımı ise: insanın sistematik düşünerek ve detaylı karar vererek doğal çevrenin içinde yer almasıdır. Bu sebeple hastanelerin sürdürülebilirlik misyonuyla, çevreyi koruyarak çalışması gerekmektedir. Sürdürülebilirlik kavramı alternatif enerjinin ilerlemesi, enerjinin yeni depolama biçimiyle muhafaza edilmesi ve çevre bilimine yönelmek gibi yeşil hastaneyi destekleyen konuları içermektedir. Yeşil hastane toplum sağlığını iyileştirirken aynı zamanda hastanenin çevreye olan etkilerini azalmaktadır. Bu da yeşil hastanenin iyi bir yönetim, strateji ve operasyon ile insan ve doğal çevre arasındaki ilişkiyi sağlamasıdır (Azar vd., 2015).

Yeşil hastane kavramı farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Federal Çevre İcra Dairesi'ne göre; yeşil veya sürdürülebilir bina yapıların ve sitelerinin enerji, su ve malzeme kullanım verimliliğini arttırmak ve yeşil binaları daha iyi konumlandırarak tasarımdan inşaata, bina bakımından işletimine ve sökme gibi binanın tüm hayat döngüsü ile toplum sağlığı ve doğal çevre üzerindeki bina etkilerini azaltma uygulamasıdır. Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı yeşil hastaneyi şu şekilde tanımlamaktadır; “bir binanın konumundan tasarım, bakım, inşaat, yenileme, işletme ve yıkımına kadar tüm bina yaşam süreci boyunca doğal çevreye duyarlı ve kaynakları verimli kullanan yapı oluşumu”. Aynı zamanda yeşil yapı sürdürülebilir veya yüksek performanslı bina olarak da tanımlanmaktadır (Dhillon & Kaur, 2015).

Sağlık hizmetlerinde yeşil bina tasarımı, biyomedikal atıkların işlenmesi, enerji verimliliği, salgın hastalıklar, enfeksiyon, su verimliliği, doğal kaynakların korunması fosil yakıt kullanımının azaltılması ve tüketici atıklarının azaltılması gibi konuları ele alarak sürdürülebilir büyümeye yardımcı olmaktadır. Hastanelerdeki yeşil bina tasarımı, hastanın sağlığını ve refahını iyileştirmede de yardımcı olmaktadır (Tarkar, 2022). Kötü iç mekân hava kalitesi, aşırı arka plan gürültüsü, bazı sentetik bina ve mobilya malzemelerinden kaynaklanan emisyonlar, uygun olmayan sıcaklıklar, hava kirliliği ve yetersiz bakım hastaları olumsuz etkileyerek hasta bina sendromunu ortaya çıkarmıştır. Kötü şekilde inşa edilen hastane binaları yalnızca doğal çevrenin sağlığını etkilemekle kalmayıp hastanın da sağlığını tehdit etmektedir. 1970’lerde başlayan hasta bina sendromu, sağlıklı bina ve sürdürülebilir çevreye yönelik stratejileri geliştirmeye teşvik etmiştir (Passarelli, 2009). Enerji verimliliği ve yenilenebilir enerji, su verimliliği, çevresel olarak tercih edilebilir yapı ve malzemeleri, atık azaltma, toksiklerin azaltılması, iç hava kalitesi ve sürdürülebilir kalkınma Şekil 4’ te yer alan yeşil bina bileşenlerini oluşturmaktadır (EPA, 2022).

Şekil 4.

Yeşil Bina Bileşenleri



Not: EPA, 2022 “Green Building” adlı çalışmadan alınmıştır.

Hastanelerde yön belirten tabelaların kullanımı, depolama alanlarının yeterliliğinin sağlanması, malzeme ve ekipmana yakın sağlık çalışanının odasının konumlandırılması, hastanın odada pencereyi açtığı anda uyarı verip otomatik olarak kapanan akıllı bilgisayar ile yönetilebilecek pencerelerin yataklı serviste kullanılması gerekmektedir. Sağlık ekipmanlarının rahat kullanımı için taşınabilir olması ve ulaşılabilir çok sayıda elektrik prizlerinin yer alması, güneş panellerini otopark alanlarının üzerinde konumlandırılması, yapı malzemelerinin geri dönüşümden kullanılması ve hastane iç hava kalitesi için uygun filtre kullanımı yeşil hastane tasarımında başlıca gerekli adım ve stratejilerdir (Terekli, 2013).

Yeşil Hastane Yararları ve Uygulanabilirliği

Amerikan Sağlık Mühendisliği Derneği'nin (ASHE) Ocak 2002'de yayınladığı “Yeşil Sağlık İnşaatı Beyan”ında yeşil hastane yararları; bina sakinlerinin sağlığını korumak, yerel ve küresel toplumun sağlığını korurken aynı zamanda doğal kaynakların varlığını korumak olmak üzere 3 temel ilkeye dayandırmıştır. ASHE Yeşil Sağlık İnşaat Rehberliği Bildirimi'nin altında yer alan ilkeler, komiteyi bireysel ve toplum sağlığını korumaya ve geliştirmeye odaklamıştır (Robert, 2011).

Birey ve toplumun sağlıklı olma ve sağlıklı kalmasında hastane binalarının ve çevresinin yeşil ve iyi standartlara uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Bu iyileştirme hastaları ve sağlık personellerini mutlu ve memnun kılmaktadır (Marberry vd., 2021).

Atık Yönetimi

Atığın toplanması, özelliklerine göre ayrıştırılması, taşınması, depolanması, güvenlik kontrolünün sağlanması, geri dönüşüme kazandırılması gibi işlemler atık yönetimi sürecidir (Terekli, 2013). Atık yönetiminin öncelikli amacı atık oluşmasını engellemek ve en az atıkla durumu yönetmektir. Bunu sağlayabilmek için iki yol izlenmelidir; uygun teknoloji ile yöntem kullanılması ve atıkların doğru tanımlanmasıdır (Çetinbaş, 2017).

Atık sınıflandırılması incelendiğinde etkileri bakımından atıklar; zararlı ve zararsız, yapıları açısından atıklar; sıvı, katı ve gaz atıklar ve kaynakları bakımından atıklar; evsel, endüstriyel, ticari, tarımsal ve özel atıklar olmak üzere ayrıldığı görülmektedir. Atıkların ayrıştırılması durumunda insan ve çevre sağlığı açısından en önemli nokta zararlı ve zararsız atık olarak ayrıştırılmasıdır (Ertaş & Güden, 2019).

Hastane kaynaklı atıklar ise enfekte atıklar, patolojik atıklar ve kimyasal atıklar olmak üzere üç ana başlıkta sınıflandırılmaktadır (WHO, 1999). Bilinen o ki hastaneler oldukça fazla atık üretmektedir. Hastane atıklarının hastane bölümlerine göre dağılımları ise Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1.*Atıklarının Hastane Bölümlerine Göre Dağılımı*

Servis	Kağıt	Plastik	Patalojik	Yiyecek	Cam	Metal
Acil	%60	%35	%5	-	-	-
Ameliyathane	%60	%30	%10	-	-	-
Yoğun Bakım	%60	%35	%5	-	-	-
Diyaliz	%10	%85	%5	-	-	-
Labaratuvar	%35	%30	%25	-	%10	-
Eczane	%50	%30	-	-	%20	-
Hemşire Odası	%45	%35	-	%5	%15	-
Hasta Servisi	%60	%35	-	%5	-	-
Araştırma	%40	-	%30	-	-	%20
Alet	-	%90	-	-	-	%10
Yazı işleri	%100	-	-	-	-	-
Kafeterya	%20	%20	-	%30	-	-

Not. EPA 1986, Dündar 2010, tarafından yayımlanmış olan “Hastane Atıklarının Yönetiminde Geri Kazanılabılır Atık Miktarlarının Tespiti Ve Ekonomik Değeri Ankara Örneği “ adlı çalışmadan alınmıştır.

Tehlikeli atık alt başlıkları incelendiğinde insan sağlığı açısından en riskli olan atık grubu tıbbi atıklardır. Önem ve tehlike arz eden nokta ise tıbbi atık miktarının günden güne artış gösteriyor olmasıdır. Ayrıca diğer tehlikeli atıklara göre tıbbi atıkların ayrıştırılması, taşınması, depolanması ve bertaraf edilmesi zor ve maliyetlidir. Bu mali gücünün azalması için sadece doğru atık yönetiminin sağlanması değil bununla birlikte atık kaynağı kontrolünün ve minimizasyonunun oldukça önemli olduğu görülmektedir (Kuhling, 2002).

Sağlık hizmetleri tarafından ortaya çıkan atıkların % 80’ ini oluşturan tehlikeli olmayan atıklardır. Bu atıklar evsel atık yönetim sistemiyle yok edilmektedir. Tehlikeli atıklar olan %20 lik kısım ise şu şekildedir: % 15’i enfekte ve patolojik atıklar, % 4 farmasötik atık, % 1’i kesici delici atıklar, % 1’den azı ise radyoaktif ve stafoksik vb. atıklar olmaktadır (World Health Organization [WHO], 2000). Dünya üzerinde 16 milyar enjeksiyon yapıldığı tahmin edilmekte fakat bu iğne ve şırıngaların doğru şekilde atılmadığı görülmektedir. Hastane atıklarının yakılması durumunda ise dioksin, furan ve partikül madde emilimine neden olmaktadır. Hastalar ve hastane çalışanlarının sağlığını ve çevreyi korumak için sağlık hizmeti atıklarının güvenli ve kontrollü

yönetimi ile gerekli tedbirler alınarak çevreye salınan kimyasal ve biyolojik tehlikelerin olumsuz etkileri önlenmelidir. Aksi takdirde hastane atıklarının arıtılması ve bertaraf edilmesi sırasında çevreye salınan toksik maddeler ve patojenler gibi kirleticilerin çevreye salınması dolaylı yollardan sağlık risklerine sebep olmaktadır. Ayrıca depolama alanlarındaki sağlık atıkları doğru arıtılmaz ve sağlık atıklarının bertarafı için bu depolama alanları doğru tasarlanmamış ise yeraltı ve içme sularını kirletmektedir. Sonuç olarak sağlık atıklarının dezenfektasyonun sağlanmaması, arıtılmaması, kimyasal madde kullanımının çevreye duyarlı bir kullanımının olmaması, doğru depolanmaması, bertaraf edilmemesi durumlarında çevre sağlığını tehdit etmektedir. Bunun yanı sıra hastane atıkları çoğunlukla yakılmaktadır, fakat uygun olmayan malzemelerin yakılması veya yetersiz yakma, kirleticilerin havaya salınarak havayı kirletmesine ve kül kalıntılarının ise doğayı kirletmesine sebep olmaktadır. Sağlık atıklarının klor içerene veya klorla işlem görmüş olanları yakılırken kanserojen maddeler gibi sağlık açısından olumsuz etkileri ile bilinen dioksin ve furan üreterek insan sağlığı riski oluşturmaktadır. Kurşun, civa, kadmiyum gibi ağır metaller içeren veya yüksek miktarda metal içerene sahip olan atıkların yakılmasında da çevreye toksik metaller yayılmaktadır. Dioksin ve furanların uluslararası emisyon standartlarına uygun olarak yakılması için 850-1100 °C' de işlem yapan ve tehlikeli gazları temizleme ekipmanlarıyla özelleştirilmiş yeni nesil yakma fırınları kullanılmalıdır. Sürdürülebilir sistemle çalışan, sağlık atıklarının bertarafının yapıldığı sahalarda kimyasalların ve tehlikeli madde salınımının azaltılması için mikrodalga fırın kullanımı, otoklav makinesi ile sürdürülebilir atık yönetimi sağlanabilmektedir (WHO, 2015).

Tıbbi atık miktarının en aza indirilmesi için kullanılan ayırma ve toplama ekipmanları farklı renklerde olmalı ve gruplandırma yapılarak aynı gruptaki ekipmanlar aynı renk olmalıdır. Kesici ve delici atıklar ise bu özellikleri baz alınarak uygun ekipmanlar ile toplanmalı, gerekli konteynırlarda depolanmalıdır. Tıbbi atıkların bulunduğu hastane bölümlerinden, taşınıp saklanması ve bu aşamalarında doğal çevre sağlığı için sorun teşkil etmeyerek planlanmalı, oluşan sorunların ise minimizasyonu sağlanmalıdır. Tüm bunlarla birlikte genel olarak tıbbi ve tehlikeli atıkların sebep olduğu insan sağlığına olan riskleri düşünüldüğünde sağlık personeline bu riskler ve tehlike ile ilgili bilgilendirme yapılarak eğitim verilmelidir. Ayrıca tıbbi atık yönetimi sırasında toplama taşıma depolama ile ilgili görevli personellerin kişisel koruyucu ekipmanları temin edilmeli ve kullanımı sağlanmalıdır (WHO, 2000).

DSÖ, sağlık hizmetleri veren kurumlarda tıbbi atıkların yönetimi ile ilgili önerilerde bulunmuştur:

- Atıkların toplanmasına servislerden ve hasta odalarından başlanılmalıdır.
- Tıbbi atıkların ve evsel atıkların birbirine karıştırılmamalıdır.
- Servislerden, hasta ve hemşire odalarından çıkan atıklar doğru atık taşıma arabaları ile taşınmalıdır.
- Hastane atıklarının toplanması ve taşınması sırasında kullanılan araçların temizliğine özen gösterilmeli ve doğru dezenfekte edilmelidir.
- Tehlikeli ve tehlikesiz atıklar doğru ayrılmalı ve mümkünse tehlikesiz maddelerin kullanımı tercih edilmeli. Tekrar kullanımı olmayan kimyasallar için depolama sahaları oluşturulmalıdır.
- Kimyasal atıklar su kanalları ve tesislerinden olabildiğince uzak tutulmalı. Radyoaktif maddeler için güvenli sahalar oluşturulmalı ve işlem yapılmaksızın profesyonel şirketlere bırakılmalıdır (WHO 2000).

Türkiye Cumhuriyeti Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yayınlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nde hastanelerin yükümlülükleri başlığı altında yer alan Madde 9'a göre sağlık kuruluşları;

- Atık miktarını ve kaynağını en aza indirecek atık yönetimi sistemini kurmakla,
- Tıbbi atık yönetim planını hazırlamakla ve uygulamakla,
- Belediyeler ile tıbbi atıkların toplanması, nakli ve bertarafı için protokol imzalamakla,
- Tehlikeli ve tehlikesiz atıkları, tıbbi ve evsel atıkları ayrıca belediye ve diğer atıkları birbirinden ayrı tutarak toplamakla,
- Kimyasalla temas veya işlem görmüş patolojik atıkları diğer sağlık atıklarından ayrı toplamakla,
- Tüm bu atıkların toplanmasında gerekli teknik bilgilere dayanarak yönetmelikte belirtildiği üzere uygun torba ve kaplar kullanmakla,
- Günde 1 kilogramdan fazla tıbbi atık ürettiği takdirde Ulusal Atık Taşıma Formu (UATF) tutarak, tıbbi atık alındı belgesi ve/veya makbuzu ile teslim etmekle,
- Tıbbi atıkların yönetimi ile sorumlu olan personelleri altı ayda bir sağlık kontrolüne tabi tutmakla ve onları korumak için önlemler almakla,

- Tıbbi atıkların toplanmasında özel olarak tasarlanmış kutu, kap, kova, konteyner aracılığıyla depo alanına taşınmakla,
- Tıbbi atıkların miktarlarına ilişkin bilgileri düzenli olarak kayıt tutmakla,
- Tıbbi atık sistemine ait toplama, nakil, dezenfektasyon ve bertaraf gibi işlemler için gerekli maddi harcamaları karşılamakla yükümlüdür (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 2017).

Enerji Yönetimi

Sürdürülebilirlik hususu, kentsel kalkınma için önem arz etmektedir. Günümüz çevre sorunlarının, insanlığın yaşam standartlarını ve varlığını sürdürebilmesi için sürdürülebilirlik ile çözülmesi gerekmektedir. Bir ülkenin sosyal ve ekonomik kalkınması için enerji temel gereksinimlerden biridir. Fakat insanlar, uzun vadeyi düşünmeksizin kısa vadede doğal kaynakları fütursuzca sömürmektedir. Enerji kaynaklarının kullanımda yetersiz bilgi ve teknoloji söz konusudur. Bu yüzden sürdürülebilirlik, enerji kaynaklarının kullanımında önem atfedilmesi gereken bir kavramdır. Bu bağlamda, enerji kaybı minimizasyonu sürdürülebilirliğe yardımcı olmaktadır. Enerjide tasarruf önlemleri şu şekildedir: entegre güneş fotovoltaik (PV) sistemi, gün aydınlatması, doğal/hibrit havalandırma, ekolojik yalıtım malzemeleri, pasif soğutma, pasif güneş enerjisi ile ısıtma, güneş enerjisinden sıcak su kullanımı ve yıkama için yağmur suyunun kullanımıdır (Omer, 2008). İnsan nüfusunun artışı ve bilinen fosil yakıt enerji kaynaklarının azalması global dünyada alternatif enerji kaynaklarına önem verilmesine ve yatırım yapılmasına sebep olmaktadır. Bu yatırımların kalıcı bir çözüm olabilmesi için sürdürülebilir ve yenilenebilir olması gerekmektedir (Reader 2019).

Sağlıklı enerjiye ulaşılabilirlik, enerjinin adaletli bir şekilde dağılımı ve enerjinin güvenliğinin sağlanması SKA'nın 7. maddesinde yer alan hususlardır. Bununla birlikte SKA, yenilenebilir enerji kaynaklarından talep edilen enerji miktarını arttırmak ve fosil yakıt kullanımını azaltmayı amaçlamaktadır. Tüm sektörlerdeki kurumların bu konuda tedbir alıp yatırımlarını bu yöne çekmesini böylece enerji verimliliğini artırmayı hedeflemeleri gerekmektedir. Özellikle ısınma ve ulaştırma alanlarında enerji kaynaklarının kullanımına teşvik edilmesi ve enerji tüketilecek yapılarında optimizasyonu için çalışmaların yapılması önerilmektedir (Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu, 2019).

Hastaneler, 7/24 aktif olması ve gelişmiş teknolojilerle donatılmış tıbbi ekipmanlar kullanmasıyla en çok enerji tüketen ve enerji maliyetini olan yapılardır (Sahamir & Zakaria, 2014). Türkiye’de hizmet veren sağlık kurumları ve hastanelerin yapı ve tasarımlarında çoğunun çevre dostu yeşil yapılar özelliğinde inşa edilmediği bilinmektedir. Günümüzde hastanelerin atık yönetimi faaliyetleri artmış olsa da yenilenebilir enerji kaynakları ve bahçe ve otoparkların ağaçlandırılması ile ilgili önemli adımlar görülmemektedir. Bunun için atılacak en önemli ve ilk adım hastanelerin inşaat aşaması sırasında yeşil hastane tasarımına uygun proje ve teknoloji ile inşa edilmesidir. Çevreyi korumaya yönelik duyarlılıkta olunması, yeşil çevre politikalar benimsenmesi ve bu politikaların uygun bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Sağlıkta Enerji Verimliliği Çalıştayı ve Sağlıkta Enerji Verimliliği (SEVER) Projesi, kamu-özel tüm hastane ve sağlık kurumlarının yeşil binaya dönüşmesinde önemli bir adım olmaktadır (Terekli vd. ,2013). Çalıştay’da on bin metre kare veya yıllık enerji tüketiminin 250 Ton eşdeğer petrol (TEP) ve üzeri kamu binalarının enerji yönetimi faaliyetlerinin yürütülmesi için enerji yöneticisinin görevlendirilmesi gerekliliği bildirilmiştir (Sağlıkta Enerji Verimliliği Çalıştayı Sonuç Raporu, 2012).

UNEP 2018’de belirtildiği gibi yeşil binaların inşaatı ve işletilmesi sırasında küresel enerji tüketiminde tasarruf büyük ölçüde önem taşımaktadır. BM planları ve vizyonunda enerji uygulamaları ve politikaları görülmesi gerekmektedir. Emisyon miktarını azaltmak, iklim değişikliğinin olumsuz etkilerini olumlu hale çevirmek gibi planlamalar Birleşmiş Milletler Gündem 2030 (UNGA) açıklanmıştır. UNGA’da tüm BM tarafları için ortak bir yarar sağlama, düzenleme ve hedefe ulaşma konusunda açık bir taahhüt bulunmaktadır (Stagner & Ting, 2020).

Az gelişmiş ülkelerde yeşil enerji uygulama kapasiteleri arttıkça gelişmiş ülkeler elektrik kullanımı gerektirmeyen yenilenebilir enerji kaynakları ile çalışan termal enerji kullanımının faydasının farkına varmaya başlamıştır. Böylece hem yenilenebilir enerjilere ilgi artmış olacak hem de yeşil enerji ve yeşil ısı kapasitelerine küresel bağlamda katkı sağlayacaktır. Örneğin; GeoExchange olarak isimlendirilen jeotermal ve toprak kaynaklı ısı pompaları; emilen güneş enerjisini yerden ısıtma veya su ısıtma için binaya aktaran toprak enerjisidir. Aynı sistem tam tersi şekilde soğutma sağlamak için ısıyı toprağa atmak için de kullanılabilir (Omer, 2008).

Her konutta havalandırma amacıyla ısı geri dönüşümlü mekanik havalandırma sistemi yapılarak filtrelenmiş temiz hava sağlanmaktadır. Güneş enerjisinden

yararlanılarak ise yazın ısının toplanması ile sıcak su sağlanmaktadır. Sürdürülebilirlik için;

- Çok düşük düzeyde karbon emisyonlarıyla birlikte iyi tasarlanmış düşük enerji planı gerekmektedir.
- Enerji kaynağı veya yakıt uzun süreli olmalıdır, fiyatı istikrarlı olmalı hep aynı şekilde seyir etmelidir.
- Üretim sürecinde ortaya çıkan yan ürünler kabul edilebilir olmalı yani doğaya zararları minimum seviyede olmalıdır.
- Teknolojisi hızlı eskimemeli, geleceğe ve günümüze hitap etmeli, aynı seyirde devam edebilmelidir.
- Sürdürülebilirlik için ayrıca güç çıkışları kontrol edilebilir olmalıdır.
- Teknolojiyi uygulamak için gerekli bilgi altyapısı olmalıdır.
- Tesisin ömrü ön görülmeli, planlamalıdır.
- Tesisin bakımı yapılmalıdır (Omer, 2008).

Su Yönetimi

Su tüketimi ve atık su üretiminin fazla olduğu hastaneler toplum sağlığı açısından önem arz eden yapılardır. Hastane atık suları; poliklinik, laboratuvar, ameliyathane, radyoloji veya ilaç hazırlama biriminden çıktığı için birçok makro ve mikro kirleticiler içererek çeşitli çevresel problemlere sebebiyet vermektedir. Bu nedenle su kıtlığı çeken yerlerde ve olası su kıtlığı durumuna maruz kalmamak adına sürdürülebilir su yönetimi ve atık suların yeniden kullanılmasına yönelik faaliyetlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Atık su yönetimini yapabilen hastanelerden çıkan atık sular gri su olarak sulamada, yıkamada, tuvalette yeniden kullanılabilir (Altın ve Altın, 2017).

SKA 3 her yaşta birey için sağlıklı ve kaliteli yaşamı koruyup sağlamaya dikkat çekmektedir. SKA 3.9 maddesi, tehlikeli kimyasalların su, hava ve toprak kirliliği ile bulaşmasından ortaya çıkan hastalık ve ölümlerin azaltılmasını vurgulamaktadır. Hızlı kentleşme ve iklim değişikliği su kaynaklarını olumsuz etkilemekte olup SKA 6 maddesi su kaynaklarının yönetimi, atıksu hizmetleri ve sürdürülebilir su yönetimi konusunu vurgularken suya erişimin kolay ve herkes tarafından ulaşılmasını amaçlamaktadır. SKA, suyun toplanması artırılması, verimliliği ve geri dönüşüm teknolojileriyle kullanımının tekrarını sağlamayı kapsamaktadır. Ayrıca gelişmekte

olan ülkelerin desteğini arttırarak uluslararası işbirliği yapıp su kıtlığı yaşayan bölgelere çözüm getirmeyi gerektirmektedir. Bütün kurumların suyun kullanımını ve verimliliği konusunda önlemler alması 2030 yılına kadar beklenmektedir (Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu, 2019).

Su kullanımını azaltmak için şunlar yapılabilir:

- Potansiyel olarak daha fazla miktarda su kullanılan çamaşırhanelere, sterilizasyon alanlarına, enerji santraline, atölyelere ve teknik alanlara sayaçlar takılarak su kullanımının azaltılacağı öncelikli departmanlar tespit edilebilir.
- Birey ellerini yıkadığında açılan ve ellerini geri çektiğinde kapanan elektronik kontrollü valfler kullanılabilir.
- Su basıncından ayrı olarak çalışan otomatik su hacmi kontrolleri su miktarını kontrol etmek için kullanılabilir.
- Suyun çalışma süresini üç dakikadan bir dakikaya düşüren böylece yıkama başına yaklaşık 16 litre su tasarrufu sağlayan daha kısa elde yıkama döngüleri kullanılabilir.
- Su tüketimini azaltmak için hastane çalışanlarının teşviki sağlanabilir (Environment Science Center, 2003).

Tehlikeli Maddelerin Yönetimi

Sağlık hizmeti veren kurumların, tehlikeli iş yerleri gruplandırmasında çok tehlikeli boyutta olduğu bilinmektedir. Sağlık hizmeti çalışanlarının çalışma koşulları ve ortamında açıkça görülmektedir ki fiziksel, kimyasal, biyolojik, güvenlik, sosyolojik ve psikolojik tehlikeler bulunmaktadır. Bu tehlikeleri önlemek için tehlikeli maddelerin yönetim sürecinin en etkili şekilde yapılması bir zorunluluk hali oluşturmaktadır (Çolhan vd., 2020).

Tehlikeli maddelerin tanımı ve sınıflandırılması dünyada farklılık göstermektedir. Türkiye’de ise 14 Mart 2005 tarihinde ve resmi gazetede yayınlanan 25755 sayılı Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’ne göre çevresel olarak tehlikeli olan maddeler şu şekilde sınıflandırılmaktadır; patlayıcı, kolay tutuşabilen, aşındırıcı, tahriş edici, oksitleyici, korozif, zararlı, toksik, enfekte, kanserojen, mutajen, teratojen maddeler.

Tehlikeli maddelerin karayolu ile uluslararası taşımacılığına dair Avrupa anlaşması The European Agreement Concerning The International Carriage of Dangerous Goods By Road (ADR), ülkemiz tarafından 2010 yılında imzalanmıştır. Tehlikeli madde taşımacılığı ve bu maddelerin kullanımları sırasındaki çalışma şartları, sorumlulukları ve yükümlülükleri ADR'deki yasal düzenlemeler ile birlikte yetkili Bakanlık mevzuatlarıyla belirlenmiştir. Buna ek olarak tehlikeli maddelerin yönetimi sürecinde tehlikeli atıkların bertaraf edilmesi, T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nca atık yönetimini kapsayan yönetmelik ve kanunlarla belirlenmiştir. Tehlikeli maddelerin endüstriyel kullanım alanının dışında, sağlık sektöründe tehlikeli maddeler ile temas, yalnızca sağlık çalışanlarında değil hastaneden hizmet alan ve ziyarete gelen bireylerde de risk oluşturmaktadır (Çatak vd., 2019).

HVAC Tasarımı İç Ortam Hava Kalitesi

Yapı tasarımlarında nem kontrolünü sağlamak, ısıtma soğutma ihtiyacını karşılamak ve hava sirkülasyonunu sağlamak için kullanılan ekipman, ağ ve terminallerin tümüne HVAC (Isıtma, Havalandırma ve iklimlendirme) sistemi denir (Öztürk vd., 2005).

Bir binanın tüketeceği yıllık enerji miktarını aza indirgeyen enerji etkin bina tasarımı için mimari tasarımın en başında, bina uygun yere konumlandırılmalı, yalıtımı iyi standartlarda sağlanmalı, yer altı sularından yararlanılmalı, çift cephe sistemi olmalı, doğal havalandırma ve güneşten yararlanılarak ısıtma ve soğutma sağlanmalıdır. Ardından HVAC sistemi tesisat mühendis tarafından kurulmaktadır. Binanın özelliği göz önünde bulundurularak verimli cihaz tercihi, tesisat yalıtımı, ısı geri kazanım sistemleri ve serbest soğutma gibi otomatik kontrol sistemleri kullanılması önerilmektedir. Bir bina ilk 10 yılda ilk yatırım maliyeti kadar enerji tükettiği için günümüzde enerji etkin bina tasarımı kaçınılmaz olmaktadır. Bir binanın ortalama 30-40 yıl hizmet verebileceği düşünüldüğünde, bu sistemlerin kurulması maliyetli gibi görünse de binanın kullanım ömrü boyunca enerji ve ekonomik bağlamda tasarruf sağlanmaktadır. Böylelikle yapılan bu tasarruf ile eğitim, nüfus artışının engellenmesi, tarımsal nüfusun azaltılması gibi konularda ülkede refahın artmasında destek olunabileceği önerilmektedir. Buna ek olarak kurulan bu sistem bina teknolojisinin gelişimini sağlayacağı için ülkenin sanayisine de katkıda bulunabileceği ön görülmektedir (Çakmanus, 2004).

Sürdürülebilir Çevre Planlaması ve Yönetimi

Çevre planlaması ve yönetimi hususu dünya popülasyonunun artışı, sanayi faaliyetlerinin ilerleyişi ve bu sebeple meydana gelen doğa tahribatı ve çevre sorunları hasebiyle dünya çapında mühim bir konu haline gelmektedir. BM tarafından düzenlenen toplantıda çevre sorunlarının ve çevre yönetiminin küresel olarak ele alınmasına karar verilmiştir. Alınan bu karardan sonra sürdürülebilirlik kavramına olan bakış açısı gelişmiştir. Çevrenin ve doğanın sürdürülebilir bir yaklaşım ile korunması amaçlanmıştır. Böylelikle çevre yönetimi alanında yürütülen faaliyetler sürdürülebilir çevre kavramı olarak revize edilmiştir (Yılmaz, 2020).

İnsan tarafından doğada yaşayan canlıların tahrip edilmemiş ortamlarında yaşamalarını sağlamak, doğal çevrenin ve kaynakların korunması çevre yönetiminin temel ilkeleri arasında yer almaktadır. Hem özel sektörde hem de kamu sektöründe belirlenecek olan çevreyi korumaya yönelik yasalar, stratejiler ve prosedürler uygun planlama, koordinasyon, yönetim ve denetim ile sağlanması insanın içinde bulunduğu ekosisteminin sürdürülebilirliği ve gelecek nesillere korunarak aktarımı için önem arz etmektedir. Çevre yönetiminin temel amacı ise kurumların ya da organizasyonların doğa, insan ve çevre üzerindeki etkisini yönetmektir (Zeytin ve Kırlioğlu, 2014).

Kentsel, bölgesel ve ülke çapında kirlilik kontrollünü sağlayan, ilke ve politikalarını belirleyen ve güncellemelere sahip stratejik çevre planının temel hatları oluşturulmalıdır. Kabul edilebilir maksimum kirlilik düzeyleri halk sağlığına ve ekosisteme ve gelecek nesillere olan potansiyel yükü dikkate alınarak belirlenir. Maksimum kirlilik düzeyinin altında bir kirlilik düzeyi için hedefler oluşturulmalı ve kirlilik seviyesinin azaltılması için çalışmalar yapılmalıdır. Kritik kirleticiler için ise kapsamlı ve planlı bir izleme yapılmalı ve kamuoyuna duyurulmalıdır. Erişilebilir bir form oluşturmak için ise araştırmalara yapılan yatırım arttırılmalıdır. Kirliliğin önlenemediği veya kendiliğinden meydana gelen kirlilik durumlarında etkilerini minimize etmek için çalışılmalıdır. Bu etkilerin bazılarının üstesinden sağlık programları ile gelinebilmektedir fakat bunun yanı sıra mümkün olduğunca önleyici tedbirler de alınmalıdır. Planlamanın ise kirlilik etkisini azaltmak için birden fazla yolu vardır. Bunlardan ilki çevresel temizliğin ve restorasyonun yapılmasıdır. Diğer yollar ise tesis hasarlarına ve gürültüye karşı bariyerler kurmak, terkedilmiş kullanılmayan alanlara çevre düzenlemesi yapmak, binaların yüksek kaliteli ve yeşil tasarımlı olmasında ısrarcı olmak (Blowers, 2013).

Gıda Hizmeti Yönetimi

İnsanlar tarafından önemli ölçüde gıda üretilip tüketilmemesi gerçeğinin, çevresel, sosyal ve ekonomik birçok olumsuz etkisi meydana gelmektedir. Yapılan araştırmalarda tahminler, küresel bazda sera gazı emisyonlarının %8-10' unun tüketilmeyip israf edilen gıdalardan kaynaklı olduğunu göstermektedir. Gıda israfını yönetmek için bu konuyu ciddiye alıp küresel anlamda mücadele etmek gerekmektedir. SKH 12.3' te kişi başına düşen küresel boyutta gıda israfını %50 indirmeyi amaçlarken aynı zamanda üretim ve tedarik aşamalarında meydana gelen gıda kayıplarını azaltmayı amaçlamaktadır. Gıda israfını azaltmak ve önlemek için yiyeceklerin atılma nedenlerini kaydederek çözüm üretme ile başlanması önerilmektedir. Kurumların akıllı çöp kutusu teknolojisini kullanması, yiccek türlerini ayırıp atık analizi yapması ve bunlara ek olarak görüşme ve anket ile de israfın nedenini ve miktarını araştırması bu duruma çözüm getirmek için alınacak önlemler arasındadır (United Nations Environment Programme Gıda Atık Endeksi Raporu, 2021). SKH 12.3' e ulaşmak için bu stratejilerin hastane gibi halk ve çevre sağlığında önemli rol oynayan kurumlarda da uygulanması gerekmektedir. UNEP' in yayınladığı gıda atık endeksi raporu SKH 12.3'ün 2030 yılı hedeflerini destekleyerek gıda hizmetinde gıda israfını ölçmeye yönelik metodları içerisinde barındırmaktadır.

Hastaneler halk ve çevre sağlığına etkisi sebebiyle gıda hizmetinde sunduğu yiyeceklerin dikkatli bir temin süreci olmalıdır. Besinin; üretimi, paketlemesinin yapılması, nakliyesi, tüketilmesi ve ardından atık oluşumu süreçleri çevre ve insan sağlığı için risk teşkil etmektedir. Halk sağlığı, toplumsal ekonomi, toplumun refahı, hastalık riskleri, çevre sağlığı gibi birçok sonuç ortaya çıkmaktadır (Wittmann, 2010).

İşlenmiş, doymuş yağ içeriği yüksek, rafine şeker içeren besinler bulaşıcı olmayan hastalık risklerini arttırmaktadır. Bu durum sağlıkta harcamaları ve karbon ayak izini arttırmaktadır. Sağlık hizmeti veren kurumlar hastalara ve sağlık çalışanlarına besleyici, lezzetli ve taze yiyecekler sunmaktadır, bunun yanı sıra hem çevre hem de insan sağlığını koruyan, yerel kaynaklar ile üretilen besin yönetimi yapmalıdır. Bu hizmet yönetimi ile sağlıklı besin teminini desteklemiş olacaktır. Bunlardan biri Callifornia'da bulunan Dominik Hastanesi'dir. Bu hastane hastalarının iyileşme sürecine katkıda bulunmak için besin alımlarını organik üretim yapan, toplum temelli, kar amacı gütmeyen çiftliklerden yapmaktadır (Dhillon & Kaur, 2015).

Gıda hizmeti yönetiminde mümkün mertebede işlem görmemiş, yerel üretim olan, organik besinler temin edilerek insan ve çevre sağlığı riske atılmamalıdır. Gıda hizmeti

sırasında kullanılan kaynakların yenilenebilir kaynaklar olmasına ve sera gazı emisyonlarının düşürülmesine dikkat edilmelidir. Yerel üreticilerden besin alımı gerçekleştirilmesi hem nakliye masraflarını azaltacak hem de taşıma esnasında oluşan kirlenmelerin azaltılmasını sağlayacaktır (Harris vd., 2009). Havayolu ile taşınıp temin edilen besinler, dondurulmuş besinler, mevsim dışı tüketilen besinler ve çabuk bozulan besinlerin üretimi sırasında kimi zaman nakliyesi kimi zaman soğutması sırasında önemli derece sera gazı oluştuğu görülmektedir ve gerekli önlemler alınması gerekmektedir (Pasinli, 2008). Hastaneler besin tüketiminde ciddi boyutlardadır, tüm bu sebeplerle gıda hizmeti sürecinde üretim, paketlenme, depolama, taşıma gibi aşamalarda gerekli tedbirler alınmalı çevre kirliliği ve enerji tüketimi minimize edilerek sürdürülebilir besin prensibine geçilmelidir (Onaran, 2019).

Sosyal Sorumluluk Faaliyetleri

Bir kurum, kar etmek ve kazancını büyütme hedeflerine ulaşmak için hem çevresel hem de sosyal faktörleri odağına alarak ilerlemelidir. Son yıllarda kurumların işletme yöneticileri, iş stratejisi olarak başarı elde etmek için yeşil çevre ve sürdürülebilirlik konularına öncelik vermektedir (Cherian & Jacob, 2012). Günden güne sayısı artmakta olan sağlık hizmeti veren kurumların günümüz rekabet ortamında varlığını korumak ve devamlılığını sağlamak için hizmet standartlarını en iyi ve kaliteli bir şekilde güncel kılması gerekmektedir. Sağlık kurumları varlığını sürdürürken kar elde etmek ve halka faydalı olmak amacındadır. Bu amaçlara ek olarak kurumsal sosyal sorumluluklarını da gerçekleştirmesi gerekmektedir (Mansur & Korkmaz, 2020).

Geçmişten günümüze devam eden sosyal sorumluluk kavramı küreselleşmeyle birlikte kurumların güçlenmesiyle tekrar gündeme gelerek sorgulanmıştır. Kurumsal sorumluluk işletmeler tarafından ne olduğu tartışılırken gelişim sürecinde birçok kez tanımlanmıştır. Bir kurumun vizyonu, misyonu ve faaliyetleri toplamına sosyal sorumluluk denilirken, bir başka anlayışa göre sosyal sorumluluk kurumun itibar ve imajını geliştiren ve stabilizasyonunu sağlayan bir kavramdır. Ayrıca uzun vadede sürdürülebilir bir kurum olmak için kurumsal sosyal sorumluluğu benimsemek gerekmektedir. Günümüz işletmelerinde yatırımcılar projeleri değerlendirirken öncelikle sosyal sorumluluk çalışmalarına odaklanarak yatırımlarını gerçekleştirmektedirler. Bu bilgiler ışığında işletmeler kurumsallaşırken sosyal sorumluluk proje ve yönetimlerini dâhil ederek ilerlemişlerdir (Çelik & Ilgın, 2019).

Yapılan çalışmalar, sürdürülebilir çevre için temel belirleyicinin yeşil insan kaynakları yönetimi (YİKY) olduğunu göstermiştir. YİKY uygulamaları sürdürülebilirlik, hayatta kalma ve iyi bir imaj yaratılması için organizasyonlar göstermiştir. Araştırma sonuçlarına göre birçok firma sosyal sorumluluk davranışı olarak sürdürülebilir bir çevre oluşturmak için yeşil yaklaşımları benimsedi. Kabiliyet, motivasyon ve fırsat teorisi (AMO teorisi), firma çalışanları, yönetimi ve organizasyonu bir bütün olarak sürece dahil ederek sürdürülebilir çevre için isteklendirme sağlamıştır. AMO teorisi üç önemli yaklaşım içermektedir. Sonuçlar, YİKY ile kurumsal sosyal sorumluluk arasında tutarlı sonuçlar olduğunu göstermiştir (Cheema, Pasha, & Javed, 2015) Bu durumla ilgili üç önemli hipotez oluşturulmuştur. Bunlardan ilki sürdürülebilir çevre için yeşil insan kaynakları yönetiminin iyi bir ortam sağladığıdır. Yönetim, personel seçimi, ödüllendirme ve ödemeler, performanslar ve bunların değerlendirilmesi kurumsal sosyal sorumluluk için önem arz etmekle birlikte olumlu sonuçlar ortaya koymaktadır. İkincisi ise yeşil insan kaynakları yönetiminin sürdürülebilir çevre üzerindeki etkinliği oldukça fazladır. Yönetim uygulamalarının her aşamasında sürdürülebilirliğe etkileri bulunmaktadır. Üçüncü olarak, sürdürülebilir çevre için yeşil insan kaynakları yönetimi ve kurumsal sosyal sorumluluk arasında birçok kademedeki yönetici aracı olmuştur. Bu sebeplerle, yönetici uygulamaları yeşil uygulamalar için daha fazla geliştirilip daha fazla yönetici dâhil edilmelidir (Cheema & Javed, 2017).

YİKY'nin temel faktörleri bilgi donanımını geliştirmek ve çevre dostu insan kaynakları temellerini oluşturmaktır. İK politikaları ve uygulamaları sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin uygun hale geldiği o sağlık kurumunda çevresel sürdürülebilirliğin özümsemiğini göstermektedir (Jabbour & de Sousa Jabbour, 2016).

Yeşil Hastane Sertifika Sistemleri

Dünyanın birçok yerinde 'yeşil' olmanın yararlarıyla birlikte artan farkındalık sonucu birden fazla yeşil bina derecelendirme sistemleri düzenlenmiş ve geliştirilmiştir. Farklı ülkelerde farklı derecelendirme sistemleri kullanılmakta olup başlıcaları şunlardır:

- Enerji ve Çevresel Tasarımda Liderlik veya LEED (Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Çin ve Hindistan),

- Bina Araştırma Kuruluşu Çevresel Değerlendirme Yöntemleri veya BREEAM (İngiltere ve Hollanda),
- Green Star (Avustralya, Yeni Zelanda ve Güney Afrika)
- DGNB (Deutsche Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen).

Derecelendirme sistemi binanın çevresel işlevini değerlendirmek ve sürdürülebilir kalkınma planını bina tasarım ve inşaat süreçleriyle bütünleştirmek için bir çerçeve çizer. Sürdürülebilir tasarımın öncelikleri, amaç ve hedeflerini belirler ve uygun stratejiler belirleyerek tasarım aracı haline gelir. Sürdürülebilir tasarım ve inşaat süreçlerinde süreci yürütme ve karar vermede performans ölçütlerini belirleyerek bir rehber görevi görür. Dünya çapında farklı alanlarda sürdürülebilir kalkınma için tasarlanmış birçok bina değerlendirme planı bulunmaktadır. Mart 2010 itibarıyla binaların sürdürülebilirliğini ve enerjinin verimli kullanımını değerlendirmek için 382 adet bina yazılım aracı vardır. Fakat dünya çapında kabul gören birkaç yeşil hastane bina değerlendirme aracı bulunmaktadır. Bunlar sağlık hizmetlerine özel olan standartlaştırılmış derecelendirme araçları olan LEED, BREEAM ve GREEN STAR'dır (Sahamir & Zakaria, 2014).

Günümüzde halen, yeşil bir inşaatta kullanılacak yeşil ürünler ve sürdürülebilir bina sistemleri hakkında yetersiz veri bulunmaktadır (Architecture Week, 2001). Bu sebeple yeşil bina tasarımı yapılırken konusunda uzman danışmanlardan destek alınmaktadır. Danışmanlık hizmeti alınmadığı takdirde proje riske atılmış olunmakla birlikte yeşil bina standartlarına uygun olmayan ürün ve sonuçlar sebebiyle ek maliyetler çıkabilmektedir (Hwang & Tan, 2010).

“Sürdürülebilir Bina Tanımına Göre Bina Sertifikasyon Sistemlerinin Sınıflandırılması” adlı çalışma sertifikasyon sistemlerine genel bir bakış sunarak karşılaştırma olanağı sağlamaktadır. Sertifika sistemlerindeki sürdürülebilir değerler genel eğilim ve farklılıkların anlaşılması için iyi bir gösterge olmaktadır. Sertifikalar incelendiğinde çevresel yöne değer verildiği ardından sosyal yönün geldiği ve bu yönlerin ise kaynaklar ve iç mekân iklimine odaklandığı görülmüştür. Ekonomik faktör çevresel ve sosyal kategorilerin de bir sonucu olarak kabul edilebilir. Sertifikalar karşılaştırıldığında; BREEAM, Green Star ve LEED çevreye duyarlılığı açısından en etkin sürdürülebilir sertifika programlarıdır. DGNB ise üç sürdürülebilir yönün (çevresel, sosyal ve ekonomik) eşit dağılımı ile öne çıkmaktadır (Zimmermann vd., 2019).

Çevre ve enerji yönetimi politikalarına uygunluk, ekonomik ve finansal karların sağlanması, inşaat sektöründe rekabet avantajı elde etmek, iç hava kalitesi ve çevre sağlığını arttırmak tüm sertifika sistemlerinin ortak hedefi olmaktadır. BREEAM ve LEED binaya uygulanabilirlik açısından en çok tercih edilen yeşil bina sertifikasyon sistemleridir (Giama & Papadopoulos, 2012).

Tablo 2’de BREEAM, LEED, Green Star ve DGNB nin hangi ülkede ne zaman çıktığı, hangi kriterlere sahip olduğu ve sertifika düzeyleri yer almaktadır.

Tablo 2.

Sertifikasyon Sistemleri

Değerlendirme Sistemi	BREEAM	LEED	Green Star	DGNB
Oluşturulduğu Tarih	1990	1998	2003	2008
Ülke	İngiltere	Amerika	Avustralya	Almanya
Kriterler	<ul style="list-style-type: none"> • Enerji verimliliği • Konforlu, sağlıklı ve huzurlu bir ortam • Üretimde ve diğer süreçlerde yenilik • Sürdürülebilir alan kullanımı • Sürdürülebilir malzeme seçimi • Sürdürülebilir yönetim • Kirliliğin önlenmesi • Ulaşım imkânı • Atıkların azaltılması • Su verimliliği 	<ul style="list-style-type: none"> • Yerleşim ve ulaşım • Sürdürülebilir alanlar • Su verimliliği • Enerji ve atmosfer • Malzeme ve kaynaklar • İç mekan kalitesi • Tasarımda yenilik • Bölgesel öncelik • Bütünleştirici süreç 	<ul style="list-style-type: none"> • Enerji verimliliği • Malzeme kullanımı • İç Mekan Kalitesi • Ulaşım • Yönetim • Su verimliliği • Arazi Kullanımı ve Ekoloji • Kirlilik emisyon • Yenilik 	<ul style="list-style-type: none"> • Arsa kullanımı • Bütünleştirici sürdürülebilir süreç • Teknoloji • İç mekan hava kalitesi • Sosyo kültürel ve fonksiyonel durum • Çevre dostu malzeme üretimi • Ekoloji • Ekonomi
Sertifika Düzeyleri	Geçer (%30-44) İyi (%45-54) Çok İyi (%55-69) Mükemmel (%70-84) Olağanüstü (%85-110)	Sertifika (%40-49) Gümüş (%50-59) Altın (%60-79) Platin (%80-110)	4 Yıldız (45-59 puan) 5 Yıldız (%60-74) 6 Yıldız (75-100 puan)	Sertifikalı min %35 Bronz min %50 Gümüş min %65 Altın min %80

Not: Sahamir ve Zakaria 2014 “Green assessment criteria for public hospital building development in Malaysia” adlı çalışmasından alınmıştır.

BREEAM (Building Research Establishment Environmental Assessment Method/ Yapı Araştırmaları Kurumu Çevresel Değerlendirme Yöntemi)

1980'lerin sonunda, yapıların sürdürülebilirliğini ölçen ilk sertifikasyon sistemi olan BREEAM, İngiliz kuruluşu BRE (Bina Araştırma Kuruluşu) tarafından geliştirilmiş ve 1990 yılında piyasaya sunulmuştur (Rezaallah vd., 2012). BREEAM, binaların performanslarını enerji verimliliği, su tüketimi, iç çevre (sağlık ve refah), kirlilik, ulaşım ve malzeme gibi çevresel öğeleri kullanarak değerlendirip, performanslarına göre farklı alanlarda ödüllendirmektedir (Giama & Papadopoulos, 2012).

2008 yılında çıkan sertifikasyon sistemi olarak kabul gören BREEAM 2008, 2011 yılında güncellenen versiyonu ile binaların sürdürülebilirliğini değerlendirmesinde kullanılan on temel kategori içermektedir ve 76 adet kriteri bulunmaktadır. Binanın yapısı ve kullanılan sertifikasyon programına göre kriterler değişiklik gösterebilir veya bazı maddeler değerlendirmede kullanılmayabilir. Birleşik Krallık'ta yayımlanan BREEAM'in on ana kategorisi şunlardır: enerji, malzemeler, inovasyon, atık, kirlilik, sağlık ve esenlik, su, taşıma, yönetim, arazi kullanımı ve ekolojisi (Rezaallah vd., 2012).

Birleşik Krallık Sağlık Bakanlığı tüm yeni yapıların en iyi derecelendirmeye sahip olması ve iş güvenliği onayı ve tüm binanın tadilatı için mükemmel bir derecelendirmeye sahip olmasını BREEAM kapsamında şart kılmaktadır (Sahamir & Zakaria, 2014).

LEED (Leadership in Energy and Environmental Design/ Enerji ve Çevre Tasarımında Liderlik)

LEED, 1998'de USGBC (U.S. Green Building Council/ABD Yeşil Bina Konseyi) tarafından geliştirilmiş bir yeşil bina derecelendirme sistemi sertifikasyon programıdır. Bu sertifikasyon programının çıkış sebebi, binaların sürdürülebilirliğini değerlendirecek ve karşılaştırabilecek bir ölçüğe olan ihtiyaçtır. Sürdürülebilir bina tasarımı için işletmeci ve kurum sahibinin farklı çözümler geliştirmesi ve teknolojik uygulama kullanımı için LEED yeşil bina derecelendirme sistemi yararlı bilgiler sunmaktadır. LEED programında 43 adet kriter ve yedi ana kategori bulunmaktadır. Yedi ana kategori şunlardır: enerji ve atmosfer, su verimliliği, sürdürülebilir siteler, malzemeler, iç ortam kalitesi, yenilik ve tasarım, yerel önceliktir (Rezaallah vd., 2012). 90'lı yılların sonundan günümüze kadar olan süreçte LEED, Amerika dâhil olmak üzere 30 dan fazla ülkede 14 bini aşan proje ile 99 milyar m²'lik alanda kullanılmakta ve büyümektedir.

Uluslararası derecelendirme sertifikası olan LEED, hastane sahiplerine ve operatörlerine iyi standartlarda ölçülebilir yeşil bina tasarımı işletimi bakım ve çözüm sağlamaktadır. 1,5 milyonu aşkın sertifika veren LEED, tasarım, inşaat ve işletme sistemini geliştirmeye devam etmektedir. Sağlık tesislerinin birçok özel ihtiyacı bulunmaktadır. Sağlık hizmeti veren binaların özel disiplini, 7/24 çalışma prensibi ve belirli programların kullanımı LEED kapsamına dâhil olmamaktadır. Bu sebeplerle sağlık için LEED var olan kriterlerini geliştirerek ve yeni kriterler ekleyerek bu taleplere cevap vermektedir. Amaç, çalışmalarda sağlıklı, duyarlı, uzun vadede dayanıklı ve çevreci uygulamaların teşvikini sağlamaktır (Sahamir & Zakaria, 2014). Yeşil hastane tasarımcıları ve sağlık hizmetleri yöneticileri tarafından, sağlık tesislerine LEED sertifikasının zorluk getirdiğini ve sağlık hizmetlerine özgü performans parametrelerinin LEED’ de eksik olduğu görülmüştür (Robert,2011).

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı 200 yatak ve üzeri kapasitedeki tüm hastanelere uluslararası geçerlilikte yeşil bina sertifika sistemi olan LEED’i zorunlu tutmuştur. Böylece Türkiye’de “Yeşil Hastane” dönemine girilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Avustralya Yeşil Yıldızı (Green Star)

Çevresel ölçüm kriterleri derecelendirme sistemi olan Green Star, BREEAM ve LEED sistemleri gibi Avustralya pazarındaki binalar için kurulmuştur. Yeşil Bina Konseyi tarafından sağlık kurumlarının sürdürülebilir planlamasını, tasarımını ve inşasını desteklemek için 2003 yılında sisteme girdirilmiştir. GREEN STAR sürdürülebilirliği göz önüne alırken aynı zamanda bina sakinlerinin sağlığını, çalışma durumlarını ve mali tasarruflarını gözetmektedir (Sahamir & Zakaria, 2014).

DGNB (Alman Sürdürülebilir Bina Sertifikası)

DGNB sürdürülebilir sertifikasyon sistemi 2008 yılında Alman hükümeti tarafından geliştirilmiş olup diğer ülkeler için uyarlama ve güncellemeler yapılmaktadır. Ekolojik, ekonomik ve teknik kalite olarak alt başlıklarda gruplandırılıp birçok kıstasa dayandırılmaktadır. Amaç; yüksek kalite standartlarında bina üretimine teşvik etmektir

(Giama & Papadopoulos, 2012). Çevresel değerlendirme yöntemi olan DGNB her ne kadar devlet kurumları ve yetkili dernekler tarafından desteklenip akademik çerçevede geliştirilse de ticari bir araç olduğu belirtilmelidir. İnşaat ve tasarımı sürdürülebilirliğe teşvik eden DGNB, temelde enerji verimliliğinin sağlanmasına ve

ekonomik yönden tasarruf yapılmasına odaklanmaktadır. Örneğin; düşük enerji ve su tüketimi. Bununla birlikte optimize edilmiş atık yönetimi maliyetlerin düşmesine katkı sağlarken aynı zamanda çevresel sürdürülebilir yapının piyasadaki değerini arttırmaktadır. En az önemde görülen iç mekân hava kalitesi ve termal konforun da değerlendirilmesini önemsemektedir (Lee & Guerin, 2010).

Türkiye Sertifikasyon Sistemi

Yeşil bina projelerine yönelik çalışmalar insan ve çevre sağlığını bir arada ele almaktadır. Sağlıklı birey, sağlıklı bir yaşam alanı ile mümkün olmaktadır. Toplumun sürdürülebilirlik konusu ile bilinçlendirilmesi ve ülkemizde sürdürülebilirliğin yayılıp sağlanması için binaların derecelendirildiği uygulanabilir sertifika sisteminin oluşturulması öngörülmektedir. Sertifika binaların güvenilirliğini belgelerken aynı zamanda sertifikaya sahip olan kurumun itibarında ve imajında olumlu bir izlenim bırakmaktadır. Yerel olarak değişkenlik gösteren iklim koşulları, materyal ve yönetim göz önüne alınarak sertifika sistemleri uygulanması önerilmektedir (Erdede vd., 2014).

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye de sertifikasyon sistemlerini referans alarak kendi sistemini oluşturmaktadır. Farklı alandan kişilerin katkılarıyla oluşan Çevre Dostu Yeşil Binalar Derneği (ÇEDBİK) ve Sürdürülebilir Enerji Etkin Binalar (SEEB-TR) adıyla iki sistem vardır. ÇEDBİK yapı ve inşaat sektörünün sürdürülebilir ilkeler doğrultusunda ilerlemesi ve gelişmesi amacıyla 2007 yılında kurulmuştur. LEED ve BREEAM örnek alınmış olup ülkemiz için ulusal yeşil bina sertifika alınması için hazırlanmıştır. SEEB-TR ise Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi tarafından çalışmaları yapılmıştır. Bu iki sertifika sistemi için detaylı çalışmalar yapılarak, Türkiye'nin yerel şartlarına uyarlanmıştır (ÇEDBİK, 2013).

Ülkemizde 20'ye yakın hastane yeşil hastane olarak adlandırılmakta ve yeşil hastane sertifikası bulunmaktadır. Çoğunlukla LEED, TUV Hessen ve EDGE (Excellence in Design for Greater Efficiencies) sistemleri kullanılmaktadır.

Türkiye'de Yeşil Hastane Uygulamaları

Eski hastane binalarına bakıldığında günümüz hastane tasarımlarına göre çok daha küçük yapıda oldukları, havalandırma yapılarının olmayıp doğal yollar ile yapıldığı, pencerelerin büyük ve sayıca çok fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte çeşme sularının kullanıldığı ve yapının doğal çevresi ile uygun olduğunu söylenebilmektedir. Fakat günümüz hastaneleri gün ışığından yeterince faydalanamamaktadır. Ayrıca yıl

içersinde tonlarca atık üretmekte, ciddi boyutlarda su ve enerji tüketmektedir (Terekli, Özkan & Bayın, 2013).

2012 yılında, T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, “Mevcut ve Yeni Yapılacak Sağlık Tesislerinde Uyulması Gereken Asgari Teknik Standartlar” isimli genelge yayınlamıştır. Bu genelgeye göre yüklenici firmaların 200 yataklı hastanelerin inşaat ve tasarımı sırasında LEED sertifikası alma zorunluluğu yer almıştır. Ülkemizdeki yeşil hastane standartlarına sahip yeşil olarak nitelendirilecek hastanelerin yeterli sayıda olmaması küresel anlamda kıyas yapabilmeyi güçleştirmektedir (Kılıç & Güdük, 2018).

Öte yandan ülkemiz yeşil hastanelerine bakıldığında; 260 yatak kapasiteli İstanbul Florance Nightingale Hastanesi, TUV Hessen Green Building sertifikasını alarak ülkemizin ilk “yeşil hastane binası” olmuştur. İstanbul Florance Nightingale Hastanesi akıllı hastane modelinde inşa edilmiş olup ameliyathane ve doğumhaneleri laminar hava akımı yer almakta ve çatısında helikopter alanı bulunmaktadır (İstanbul Florance Nightingale Hastanesi).

Hastanenin alanını verimli kullanmak ve birimler arasındaki geçişin güvenli ve kolay ulaşılabilir olması amacıyla hekimler ile birlikte tasarlanan çevre dostu Medistate Kavacık Hastanesi yeşil hastaneler arasında yer almaktadır. Sera gazı salınımı ve karbon ayak izini aza indirmek için çalışmalarda bulunan VKV Amerikan Hastanesi LEED Platin Sertifikasına başvuran yeşil binaya sahip kurumlardan biridir (Çilhoroz & Işık, 2019).

LEED Gold Sertifikaya sahip olana Adana Şehir Hastanesi, gereken tedbirleri alıp inşaat sürecinde meydana gelen atık malzemeleri ayrıştırıp geri dönüşüme göndererek yeşil bina adımlarını atmıştır. Enerji verimliliği açısından led armatürler, su verimliliği için debisi düşük armatürler ile hacmi küçük rezervuarlar kullanmıştır. Otopark alanının yer altına konumlandırılması giriş zemininde peyzaja daha çok yer vermeyi sağlamıştır. İç hava kalitesinin insan psikolojisindeki önemi düşünülerek havanın nem, sıcaklık ve hız değerlerine uygun bir tasarım uygulanmıştır (Erke Tasarım).

Dünya’da Yeşil Hastane Uygulamaları

Küresel Yeşil ve Sağlıklı Hastaneler Ağı, Health Care Climate Challenge’ın (HCCC) 2021 İklim Şampiyonu olan 50’den fazla kurumu tanımaktadır. Covid-19 pandemisinde, sağlık sektörü ve sağlık profesyonellerinin, topluluklarını tedavi etmek ve korumak için cesaret ve azim ile durdukları görülmüştür. Pandemi gibi zorlu bir

süreçte hizmet verirken aynı zamanda hastaneler kararlı yapılarını koruyarak insan ve çevre sağlığını riske atan iklim değişikliğine olan duyarlılık ve çabalarını artırmıştır. HCCC, 14 ülkeye yayılmış olup düşük karbon ekonomisini savunan, iklimi koruyan, akıllı ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sektörüne dönüşümde küresel liderler olarak adım atmaktadır. Değişen iklime karşı direnmek için stratejiler belirleyip kurumlar ve topluluklar ile bu stratejileri uygulamaktadırlar. 2021 yılında dünyadaki yeşil ve sürdürülebilir stratejiler ile lider olan sağlık kurumları şu şekildedir:

- Netcare Limited (Güney Afrika) yenilenebilir enerji, sera gazı azaltımı, iklim direnci ve iklim liderliği
- Western Cape Devlet Sağlığı (Güney Afrika) sera gazı azaltma enerjisi, iklim liderliği
- Avrupada; Departamento de Salud de Xàtiva-Ontinyent (İspanya) iklim liderliği
- Dr. Becker şirket grubu (Almanya) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji dışı)
- Evangelisches Krankenhaus Hubertus (Almanya), sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), iklim liderliği
- Galiçyaca Sağlık Hizmeti (İspanya) iklim direnci, iklim liderliği
- GHS – Área Sanitaria de Santiago (İspanya), iklim esnekliği, iklim liderliği
- GHS – Área Sanitaria de Lugo (İspanya), iklim liderliği
- Hastane Pedro Hispano – ULSM (Portekiz) iklim liderliği
- Hastane Universitario de la Ribera (İspanya), iklim liderliği
- Manchester Üniversitesi NHS Trust (Birleşik Krallık), sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), iklim liderliği
- Kuzey Batı Ambulans Servisi NHS Trust (Birleşik Krallık) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), yenilenebilir enerji, iklim esnekliği, iklim liderliği
- Syros Bölge Genel Hastanesi (Yunanistan), sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), iklim esnekliği, iklim liderliği
- Sussex Community NHS Foundation Trust (Birleşik Krallık) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), yenilenebilir enerji, iklim liderliği
- The Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust (Birleşik Krallık), iklim liderliği

Latin Amerika ve karayiplerde;

- Clínica La Estancia SA (Kolombiya) iklim esnekliği, iklim liderliği
- Hastane Clínica Bíblica (Kosta Rika) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji),yenilenebilir enerji
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista – Unesp (Brezilya) iklim liderliği
- Hastane Geral de Guarulhos Prof. Dr. Waldemar Carvalho Pinto Filho (Brezilya) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji dışı)
- Hospital Infantil Pequeno Príncipe (Brezilya) enerji verimliliği
- Nacional de Niños Hastanesi “Dr. Carlos Sáenz Herrera” (Kosta Rika) iklim direnci, iklim liderliği,
- Hastane San Rafael de Pasto (Kolombiya) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), yenilenebilir enerji, iklim esnekliği,iklim liderliği
- Hastane Santa Isabel (Brezilya) iklim direnci
- Hastane Universitario Austral (Arjantin) iklim direnci, iklim liderliği
- Rede D'Or São Luiz SA (Brezilya), iklim liderliği
- Sociedade Beneficente Israelta Brasileira Hastanesi Albert Einstein (Brezilya), yenilenebilir enerji
- Sociedade Beneficente de Senhoras Hastanesi Sírío Libanês (Brezilya) yenilenebilir enerji
- SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (Brezilya) sera gazı azaltımı (enerji)

Pasifik;

- Ambulans Victoria (Avustralya) iklim direnci, iklim liderliği, yenilenebilir enerji
- Auckland Bölge Sağlık Kurulu (Yeni Zelanda) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), yenilenebilir enerji, iklim esnekliği, iklim liderliği
- İlçeler Manukau Bölge Sağlık Kurulu (Yeni Zelanda) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), iklim liderliği
- Hunter New England Yerel Sağlık Bölgesi (Avustralya) iklim liderliği
- Mater Misericordiae Limited (Avustralya) iklim liderliği
- Northland Bölge Sağlık Kurulu (Yeni Zelanda) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji dışı)
- Sunshine Coast Hastanesi ve Sağlık Hizmeti (Avustralya) iklim esnekliği, iklim liderliği

- UnitingCare Queensland (Avustralya) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji dışı), iklim esnekliği, iklim liderliği (Global Green and Healthy Hospitals, 2021).

Gelişmiş ülkelerde, sağlık kurumlarında yeşil özelliklere sahip olmasına önem verilmektedir. Amerika'da enerji tüketimi en çok olan ikinci sıradaki sektör hastanelerdir (Sahamir & Zakaria, 2014). ABD ve Kanada'daki yeşil hastaneler aşağıda sıralanmaktadır:

- Avukat Aurora Health (Amerika Birleşik Devletleri) iklim liderliği
- Yükseliş (Amerika Birleşik Devletleri) iklim direnci, iklim liderliği
- Abraham Lincoln Memorial Hastanesi (Amerika Birleşik Devletleri) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), iklim direnci
- Beth Israel Deaconess Tıp Merkezi (Amerika Birleşik Devletleri) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji) , yenilenebilir enerji, iklim esnekliği, iklim liderliği
- Yeşil Sağlık Hizmetleri için Kanada Koalisyonu (Kanada) iklim liderliği
- HealthPartners (Amerika Birleşik Devletleri) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), yenilenebilir enerji, iklim esnekliği, iklim liderliği
- Inova Sağlık Sistemi (Amerika Birleşik Devletleri) iklim esnekliği, iklim liderliği
- NYU Langone Sağlık (Amerika Birleşik Devletleri), iklim esnekliği, iklim liderliği
- Ohio Eyalet Üniversitesi Wexner Tıp Merkezi (Amerika Birleşik Devletleri) yenilenebilir enerji, iklim direnci, iklim liderliği
- Providence (Amerika Birleşik Devletleri) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), iklim direnci, iklim liderliği
- Rochester Bölgesel Sağlık (Amerika Birleşik Devletleri) iklim esnekliği
- Seattle Çocukları (Amerika Birleşik Devletleri) iklim esnekliği, iklim liderliği
- California Sağlık Üniversitesi (Amerika Birleşik Devletleri), yenilenebilir enerji, iklim esnekliği, iklim liderliği
- Vermont Üniversitesi Tıp Merkezi (Amerika Birleşik Devletleri) sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), iklim direnci
- Valley Hastanesi (Amerika Birleşik Devletleri), sera gazı emisyonlarının azaltılması (enerji), iklim esnekliği

- Virginia Mason Hastanesi ve Seattle Tıp Merkezi (Amerika Birleşik Devletleri) iklim esnekliği, iklim liderliği (Global Green and Helathy Hospitals, 2021).

Sağlık Hizmetleri

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, bireyin sadece hastalık ve sakatlığının olmaması değil fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (WHO, 1948). Sağlık kavramı doğrudan bireyle ilişkilendirilirken sağlık hizmeti kavramı ise bireyin sağlıklı yaşam sürmesini gerektiren sistemi birey ile birlikte içine alan bir sistematiği ilgilendirmektedir (Gümüş & Çelikay, 2010).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi Osmanlı ve Cumhuriyet dönemi olarak ikiye ayrılmaktadır. Çünkü sağlık hizmetinin sosyo-ekonomik ve kültürel yapı ilişkisi dışında bilimsel gelişmelerle ilişkisi de önem arz etmektedir. Sağlık Bakanlığı 2003’te sürdürülebilir, sürekli kalite gelişimi hedefli, uzlaşmacı, gönüllülük esaslı, hizmette rekabet ilkesine bağlı Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı (SDP) yayınlamıştır. Türkiye’de sağlık hizmeti üretim sürecinin yeniden örgütlenmesi, sağlık personelinin istihdam sürecinin dönüştürülmesi ve sağlığın finansmanın yapılandırılması olarak 3 temel alanda sağlıkta dönüşüm meydana gelmiştir (Kasapoğlu, 2016).

Sürdürülebilir sağlık hizmeti ise gelecek neslin sağlık ihtiyaçlarını karşılama yeteneğinden ödün vermeden herkes için yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunar. Bu, hastalıkların önlenmesini, daha yalın bakım yollarını, buldukları yerde daha düşük karbon ayak izine sahip tedavileri ve enerji açısından verimli bir altyapıyı içermektedir (Barna vd., 2020).

Sağlık Hizmeti Pazarlaması

50’li yıllarla birlikte sağlık hizmeti sektöründe pazarlama faaliyetleri başlamıştır. Akabinde sağlık hizmeti veren kurum ve kişiler tarafından sağlıkta pazarlama düşüncesi için olumlu ve olumsuz yargılar meydana gelmiştir. 60’lı yıllara gelindiğinde ise sağlık hizmeti sektörünün gelişmesi ve ilerlemesi; ilaç sektöründeki satışların artışına, halkla ilişkiler çalışmalarının ilerleyişine ve sigorta işletmelerinin satış ve pazarlama faaliyetlerin artışı şeklinde yansımıştır. 70’lerde sağlık hizmeti pazarlamasında birçok değişiklik ve gelişme ortaya çıkmıştır. Ödeneklerinde problem yaşayan sağlık kurumları satış ve pazarlamanın önemini kavrayıp bu alana yönelmiştir. Hastane ve sağlık kurumları kitle iletişim araçları ile reklam ve tanıtım stratejileri izlemişlerdir (Şahin, Çelik ve Tengilimoğlu, 2013).

Sağlık hizmetleri pazarlamasının gerekçeleri 70'li yılların sonunda, sağlık hizmetleri pazarlamasına yatırım yapılmasına karşı olan düşünceler tek tek ortadan kalktığı görülmüştür. Sağlık hizmeti pazarlaması bu yıllarda bütünüyle benimsenmemişse de pazarlamayı kurumsal bir işlev olarak kabul etmenin olumlu yanları artmaya başlamıştır. Bu dönemde sağlık hizmeti pazarlamasının gerekliliğini vurgulamak için bazı gerekçeler ortaya atılmaya başlanmıştır. Piyasaya sürülen yeni ürünler ve tüketici bilincinin oluşmasıyla birlikte sağlık hizmeti pazarlaması farkındalık yaratmaktadır. Sağlık kuruluşları verdikleri hizmetleri iyileştirilerek ve kalite standardizasyonu sağlayıp hasta ve misafirlerden takdir alarak kurumun bilinirliğini ve itibarını artırmış olup rakiplerinden kendini ayıran pazarlama stratejisi geliştirmesi önerilmektedir. Sağlık kuruluşları hasta hacmini arttırmak için rekabet ve pazar penetrasyonunun iyileştirmelidir. Mevcut hastaları elde tutmak ve kuruma yeni hasta çekmek için pazar payını arttırmak kritik önem taşımaktadır. Başta hastaneler olmak üzere birçok sağlık kuruluşu rakiplerinin önüne geçebilmek için prestij elde etmelidir. Bu prestij ise kurumunu yeni ve teknolojik ekipmanlarla donatarak ve iyi doktorlarla çalışarak elde edilmektedir. Sağlık sektörü büyüdükçe vasıflı sağlık personeli bulmak için rekabet artmıştır. Günümüzde etkili bir sağlık hizmeti pazarlaması profesyonel sağlık çalışanı ekibiyle kurum için fark yaratmaktadır. Sağlık hizmeti veren kurumların sayısı artıka ve hizmet yelpazesi genişledikçe hastaları ve sağlık çalışanlarını yeni ürün ve hizmetler hakkında bilgilendirmek gerekmektedir. Bu sebeple pazarlamada basın bültenlerinden telefon ile bilgilendirmekten yararlanılmalıdır. Tüketicuyu ikna ederek tüketicinin karar verme sürecinin hızlandığının bir rolü anlaşıldığında pazarlamanın da kurum için önemli bir rolü olduğu kabul edilmiştir. Kimi sağlık hizmeti kurumları sektörde pazarlama tekniklerini kullanarak ürünlerinin tanıtımını daha iyi yapmış olmalarına karşın sağlık duayenleri sağlık kurumları ve pazarlama kelimelerini bir arada olmasından memnuniyetsizlik duymuş olup hoşlanmamıştır, bu sebeple 80'li yıllara kadar sağlıkta pazarlama yaklaşımı benimsenmemiştir (Thomas, 2008). 80'li yıllarda özel sağlık kurumlarının sektörde sayıca artmasıyla doğru orantılı olarak rekabette de artış gözlenmiştir. Sağlık kurumları reklam faaliyetlerini arttırarak bütçesini bu pazarlama yönteminde kullanarak hasta sayısını arttırmak için yatırımını bu yönde yapmıştır.90'lı yıllarla birlikte pazarlama stratejisi reklamlarla sınırlı kalmamaya başlamıştır. Böylelikle tüketicinin ihtiyaç ve talebi, hedef pazar öncelikli tutularak faaliyete geçilmiştir. Bu işletmecilik fikri ile sağlık sektörü ivme kazanmıştır. 2000'li

yıllara gelindiğinde ise işletmecilik faaliyetlerinde pazarlama kuruma kazandırdığı kar marjı artışı ile yöneticiler tarafından verimliliği benimsenmiştir (Şahin vd., 2013).

Yapılan araştırmalar ışığında bilgi çağında yaşıyor olmanın gereği olarak tüketicilerin günlük hayatlarında yoğun bilgiye maruz kaldığı görülmektedir. Bunun sonucu olarak anlam ve kavram karışıklığıyla birlikte bilgi kirliliği ve iletişim sorunu oluşmaktadır. Bu karmaşıklığın ortasında tüketicinin bu derece fazla bilgi ve mesajı inceleyip doğruluğunu değerlendirecek vakti ve sabrı bulunmamaktadır. Bunun yanı sıra tüketicinin maruz kaldığı mesaj yoğunluğunu düşündüğümüzde pazarlamaya olan güveni git gide azalmaktadır. Tüketicilerin reklam, kampanya, promosyonlara kıyasla doğrudan hizmet ve/veya ürünü almış kişilerin deneyim ve yorumlarını dikkate aldıkları görülmüştür.

Sağlık hizmeti tüketicileri söz konusu bilginin subjektif olması ve karşılaşılabilecek risklerin fazla olması sebebiyle bireyler, aile, dost, arkadaş tavsiyelerine yani ağızdan ağıza pazarlamaya yönelmektedir. Sağlık hizmetlerinde alınan tıbbi hizmete ve iyileşme sonuçlarına, fiyat araştırmasından çok daha fazla önem verilmektedir. Tüketiciler aldıkları hizmetin memnuyeti ya da memnuniyetsizliğini paylaşmaktadırlar. Memnuniyet durumunda aldıkları hizmet kurumuna ya da sağlık profesyoneline devam ederken, memnuniyetsizlik durumunda hizmet almayı bırakıp bu tecrübesini en az bir kişi ile paylaşmaktadır. Sağlık kurumları tarafından ele alındığında ise tüketicinin deneyimleri sonucunda bir çıkarımda bulunarak beklentilerini karşılamayı amaç haline getirmektedirler. Böylece rekabet halinde oldukları diğer kurumlardan önemli ölçüde fark yarattıkları söylenmektedir (Öz & Uyar, 2014).

Sağlık Hizmeti Satın Alma Tercihine Etki Eden Faktörler

Araştırmalar sonucuna göre hastane seçiminde hastane hakkında genel bilgi ve sunulan hizmetlerin olumlu olumsuz geri bildirimleri ve hastaların deneyimleri önemli rol oynamaktadır. Tüketiciler yakınlarının deneyimlerine göre hastane seçimlerine karar verebilmektedir. Çalışmalarda hastaların sunulan bakım ve hastane hakkında bilgilere kıyasla hasta deneyimlerine dayalı bilgileri tercih edebilecekleri görülmüştür. Hasta deneyimlerine bakıldığında hekimlerinin uzmanlık derecelerine ve hastalar ile kurdukları iletişime büyük derecede önem verildiği görülmektedir. Hastalar, hastane hekim ve personelinin kendilerine nezaketli ve saygılı davranmasını beklemektedir. Bunların yanında kurumun konforu, temizliği ve sterilizasyonu önem taşımaktadır (Sofaer vd., 2018). Hastanelerin vermiş olduğu bilgiye göre de; hastalar hastanede

bekleme sürelerini de göz önünde bulundurarak hastane seçimi yapmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, hasta veya sağlıklı olma durumu fark etmeksizin bütün katılımcılarda en önemli kriterin bekleme süresi olduğu görülmektedir (McGuckin vd., 2006).

Araştırmalar tüketicilerin nasıl seçim yaptıkları ile ilgilenmektedir, karşılaştırmalar yaparak değerlendirmektedir. Bazı araştırmalar tüketicilerin bu kriterleri kullandığını gösterirken bazı araştırmalar ise tüketicilerin hastaneler arasında seçim yapmasında bir önemi olmadığını göstermektedir. Ayrıca tüketiciler hastane ile ilgili verileri doğru yorumlayamamakta bazen de hastane performansı ile ilgili verilen bilgilerle güvenmemektedir. Bu sebeplerle hastane seçiminde tüketiciler genel hastane bilgilerine ve burada verilen hizmet ve ünitelere kıyasla, hasta deneyimlerine önem vermektedirler (Groot et al. 2012).

“Suudi Arabistan Riyad'da hasta hastane seçimini etkileyen faktörler” adlı çalışmanın 303 kişiden elde edilen verilerinde, tüketiciler içinde buldukları özellikleri bakımdan hastane algılarında farklılık yaşamaktadır. Bu özelliklerinden kimleri hastane seçimi daha fazla etkilemektedir. Çalışmalara göre tüketicilerin hastane seçiminde bireysel farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışma anketine göre verilen sağlık hizmeti en ayırıcı faktör olmuştur. Hastane seçimini %70 verilen hizmetin maliyet etkili ve kolay erişilebilir oluşu etkilemektedir. Yüksek kaliteli tıbbi cihazlar ve zamanında uygulanan sağlık bakımı hastalar için motivasyon kaynağı olmaktadır. Bunlara ek olarak sağlık personellerinin güler yüzlü, nazik ve iletişim becerilerinin doktorlardan dahi önemli olduğu anket sonucunda elde edilen bulgulardır (Doghaier vd., 2003).

Zülfikar'ın (2013) araştırmasında tüketicilerin çevre problemlerine olan bakış açıları, tutumları ve davranışları ele alınmaktadır. Araştırma kapsamında 150 haneden veriler toplanmıştır. Bu veriler ışığında tüketicilerin çevre dostu ürün ve hizmet satın alma davranış ve tutumu, demografik, sosyo-ekonomik ya da sosyo-kültürel bağlamda önemli ve anlamlı bulunmazken bireylerin kendileri ve yakın çevredekileri ne ölçüde çevreci gördüğü gibi unsurların etkili olduğu tespit edilmektedir. Bu araştırma kapsamında tüketicilerin çevre dostu yeşil ürün/hizmet satın almada algı stratejilerine yönelik çalışmaların katkı sağlayacağı önerilmektedir.

Sağlık Hizmeti Kalitesi

Sağlık hizmetleri sektöründe üretim sürecinin ana bileşenlerinden biri hastaların kendileridir. Hastaların/tüketicilerin sağlık ürünü ve hizmetini anlamaları kolay bir durum değildir. Öncelikli nedeni hizmetin soyut olması ve verilen hizmetin anlaşılma güçlüğüdür. Hizmet anlamında ne aldıklarını bilemediklerinden bir belirsizlik oluşmaktadır. Bu belirsizlik hizmetin kalitesine dair fiziksel hizmet ortamı ve hizmetin fiyatı gibi göstergeler ile somutlaşmaktadır. Sağlık hizmeti alınan kurum, hastalara mümkün olabildiğince yüksek kaliteli hizmet vermeye teşvik etmelidir. Bunun için hastanın/tüketicilerin beklentilerini, ihtiyaçlarını ve algılarını tespit etmek gerekmektedir (Berry, 1980).

Sağlık hizmeti kalitesinde yönetici kararını etkileyen ve belirleyen önemli hususlardan biri hastanın tutum ve davranışlarıdır. Örneğin hasta ve hasta yakınları gıda hizmetine yeterince önem vermiyor ve genel hastane kalitesinden ayrı tutuyor ise gıda hizmetine ayrılan maliyet kısıtlanabilirken tam tersi hasta tutumu verilen gıda hizmetine karşı ilgili ve hastane kalitesi ile birlikte görüyor ise burada maliyet azaltmak yanlış bir tercih olmaktadır (Carman, 2000).

Sağlık hizmetleri sektöründe hastane kalite durumu hasta ve hasta yakınlarının hastane seçimini etkilemektedir. Fleming 1991 yılında, hastane kalite düzeyinin artırılması ve iyileştirilmesinin işletme giderlerini azalttığını öne sürmüştür. Ayrıca sigorta maliyetlerini azaltmak için birçok işletme hastanelere yönelmeyi benimsemiştir. Hastane finans yönetimin anahtarı olarak kalite programlarının iyileştirilmelidir. Sağlık hizmetinin tüketici tarafından anlaşılmasının zorluğu, hastane çalışanlarının çeşitli gruplardan oluşması ve aynı zamanda birbiriyle de ilişkili, multidisipliner bir tutumda olması sağlık hizmetleri kalitesi için üç temel sorundur (Rashid & Jusoff, 2009).

Günümüzde sağlık hizmeti veren kurumlar azalan kaynaklar, tıbbi teknolojinin gelişimi, yüksek fiyatlı farmasötik ürünler ve hastaların beklentileri gibi birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Mevcut topluma ve gelecek nesillere kaliteli bir sağlık sistemi sağlamak için, toplumun ihtiyaçlarına göre tıbbi bakım, ekonomi, kaynaklar ve altyapı talepleri arasında bir denge geliştirmek veya bulmak gerekmektedir (Stirman vd., 2012).

Çilhoroz ve Işık'ın (2019) derlemesi incelendiğinde, dünya genelinde yaygınlaşan yeşil hastane kavramı ve yeşil hastane olma şartları sonucunda ortaya çıkan yeşil hastane sertifika sistemlerinin verilen sağlık hizmeti kalitesinde artışa sebep olduğunu vurgulanmıştır. Bu sertifikalara sahip olan kurumların çalışan güvenliği ve verimliliği,

hasta memnuniyeti ve daha iyi hasta sonuçları ve düşük maliyet faaliyetleri sonucunda yüksek kurumsal performansa sahip olacağı önerilmektedir. Bu sebeple kamu ve özel hastane yöneticilerinin bu konuda gerekli stratejik eğilimlerde bulunmaları büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmeti kurumlarında kaliteyi etkileyen bir diğer unsur ise; son teknolojik donanımlı ekipmanlara sahip olmak ve bu ekipmanları güncel tutmaktır. Bu ekipmanları kullanmanın avantajı yeni metodlarla ruhsal ve fiziksel sağlığı takip etmektir. Teknolojiyi takip etmek, hastaların iyi standartlarda bakım ve sağlık hizmeti almasının yanında henüz hastalık belirtisi olmayan hastalarda erken teşhis ve tarama yapma imkânı sunmaktadır. Sağlık kurumlarında teknolojiyi güncel tutmak ilk başta maliyetli gibi görünse de daha sonra hasta için hastalığı öngörmek ve tedavi etmek de ivedilik sağlayarak kazanç yaratmaktadır. Sağlık bakım ekipmanları ve sağlık profesyonelleri hastanenin kalitesi açısından önem arz etmektedir (Al-Hanawi, 2019).

Hasta Tatmini

“Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri” çalışma bulgularına bakıldığında, sağlıkta hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik önemli adımların gerekliliği vurgulanmıştır. Hem hasta tatmini hem de hastanın davranışını olumlu yönde etkilemek için hizmet kalitesinin artırılması gerekmektedir. Hizmet kalitesini arttıran sağlık kurumları rekabet içinde olduğu kurumlara karşı üstünlük kazanmaktadır (Dursun & Çerçi, 2004).

Sağlık sektöründe en büyük sosyal gösterge hastanın memnuniyet, tatmin ve konforudur. Hastalıkların artışı ile araştırmalar sürdürülebilir sağlık sistemlerine yönelmiştir. Sağlık sistemlerinde hasta memnuniyetine ulaşmak için sürdürülebilir yenilikler yapılması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde doktorların, hemşirelerin ve personellerin sayıca yetersizliği sorun teşkil etmektedir. Örneğin şiddetli hastalıklarda, uzun bekleme süreleri ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Bu sebeplerle sürdürülebilir sağlık sistemleri kurularak kaynakların ve hizmetin planlanması gerekmektedir. Memnuniyetin sağlanması sürdürülebilirliğin sosyal yönü açısından önemli bir etmendir. Sağlık sistemlerinin planlanması literatürde yer almaktadır. Acil servis için de kaynak planlama modeli oluşturulmuştur (Kang vd., 2019).

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın katılımcıları, araştırmanın prosedürü, araştırmada kullanılan materyaller, araştırmanın modeli ve araştırma verilerinin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmektedir.

2.1. Katılımcılar

Araştırma bulgularının genellendiği ve araştırma örnekleminin belirlendiği büyük gruba evren denir. Belirli bir evren içinden seçilen ve evreni temsil eden küçük gruba ise örneklem denir. Araştırmacının yargılarınca belirlendiği ana kütle içerisinde seçilecek örnek kesiminin tesadüfi olmayan örnekleme kolayda örnekleme yöntemidir. Kolayda örnekleme yönteminde veriler, ana kütlede en kolay, hızlı ve ekonomik şekilde toplanmaktadır (Gürbüz vd., 2017). Araştırma örneklemini için kolayda örnekleme yöntemi seçilmiş olup, çalışmanın evrenini Adana ilinde yaşayan sağlık hizmeti kullanıcıları oluşturmaktadır. Araştırma için 427 kişiden anket toplanmıştır.

2.2. Prosedür

Araştırmada, tüketicilerin yeşil hastane algısına etki eden faktörlerin demografik değişkenler açısından belirlenmesi için Wood, Wang, Abdul-Rahman ve Abdul-Nasir (2016) tarafından geliştirilen Mansur ve Korkmaz (2020) tarafından da Türkçe 'ye çevrilen "Yeşil Hastane Tasarım Ölçeği" kullanılmıştır.

Bu yöntemle ulaşılan 427 online anket formu aracılığıyla veriler toplanmıştır. Katılımcılardan bilgi toplama amaçlı biçimlendirilmiş veri formu olan anket, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tüketicilerin yeşil hastane algısına etki eden faktörleri belirleyen 24 ifade 5'li Likert ölçeğine göre yer almaktadır. Katılımcıların ifadelerine katılım düzeyleri 1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sıklıkla, 5-Her zaman olarak derecelendirilmektedir. İkinci bölümde ise katılımcıların demografik özellikleri ve tanımlayıcı sorular yer almaktadır. Çalışmanın verileri 15 Şubat 2022 – 15 Mart 2022 tarihleri arasında Google formlar aracılığı ile toplanmıştır.

2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller

Bu araştırmada, nicel bir çalışma tekniği olan anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Kullanılmış olan ölçek ekte sunulmuştur. Anket formu; araştırmanın tanıtıldığı ve anketin uygulama amacının belirtildiği aydınlatılmış onam, literatür incelenerek

oluşturulan sosyo-demografik bilgi formu ve ölçek olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. Çalışmaya katılacak bireyler gönüllülük esasına göre belirlenmiş olup anketlerin online uygulanması planlanmıştır. Ön test ölçümü yapmak için Ocak 2022'de 30 adet anket formu online gönderilmiş olup, hepsinden geri dönüş alınmıştır. Anket formunda anlaşılamayan ya da hatalı olan yerler düzeltilmiştir. Araştırma örnekleme için kolayda örnekleme yöntemi seçilmiş olup, veriler 15 Şubat 2022 – 15 Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Tiketicilerin yeşil hastane algısına etki eden faktörlerin demografik değişkenler açısından incelenmek için 5'li likert ölçeği (Kesinlikle katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Ne katılıyorum ne katılmıyorum (3), Katılmıyorum (2), Kesinlikle katılmıyorum (1) kullanılmıştır. İkinci bölüm katılımcıların demografik özelliklerini belirleyici sorular içermektedir.

2.4. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma; sağlık hizmeti kullanıcılarının/tüketicilerinin yeşil hastane algısına etki eden faktörlerin demografik değişkenler açısından incelemektedir. Bu sayede ise hastanelerde enerji, atık, iç ortam kalitesi, su ve tehlikeli madde yönetiminin sağlanmasına katkıda bulunarak sürdürülebilir yeşil hastane olma ve tercih etme amacıyla tanımlayıcı araştırma modeli yapılmıştır.

2.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerde ise ortalama ve standart sapma olarak belirtilmiştir. Verilerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmış olup, normal bir dağılım sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Normal dağılım sergileyen verilere çeşitli analiz yöntemleri uygulanmıştır. Ölçek genel güvenilirlik analizi yapılmış olup, verilerin iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı ile ölçülmüş ve bulgular bölümünde raporlanmıştır. Faktör analizi ile ölçekteki ifadelerin geçerliliği tespit edildikten sonra, çalışmayla ilgili kurulan hipotezler için t testi ve anova testi uygulanmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde 427 katılımcıdan elde edilen verilere göre katılımcıların demografik ve tanımlayıcı bilgilerine ve uygulanan ölçeklerin verilerinin analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Demografik ve Tanımlayıcı Bilgiler

Bu bölümde araştırmaya gönüllü olarak katılan katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve algılanan gelir durumu gibi demografik özelliklerine yer verilmiştir. Ayrıca katılımcıların tercih ettiği hastane türüne, sigorta durumuna, özel sağlık sigortası durumuna, hastaneye gitme sıklığına ve covid geçirme durumuna ilişkin bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 3.

Katılımcılara Ait Demografik ve Tanımlayıcı Bilgilerin İncelenmesi

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	28 ve altı	169	39,6
	29-39 arası	137	32,1
	40-50 arası	81	19,0
	51 ve üzeri	40	9,4
	Toplam	427	100,0
Cinsiyet	Kadın	265	62,1
	Erkek	162	37,9
	Toplam	427	100,0
Medeni Durum	Evli	244	57,1
	Eşi vefat etmiş	3	0,7
	Bekar	149	34,9
	Boşanmış	29	6,8
	Ayrı yaşıyor	2	0,5
	Toplam	427	100,0
Eğitim Durumu	Lise ve altı eğitim	113	26,5
	Lisans ve üstü eğitim	314	73,5
	Toplam	427	100,0
Meslek	Özel sektör çalışanı	177	41,5
	Kamu çalışanı	86	20,1
	Kendi işi/Girişimci	39	9,1
	Öğrenci	46	10,8
	Emekli	29	6,8
	Kendi isteği ile çalışmıyor	11	2,6
	Ev hanımı	39	9,1
	Toplam	427	100,0

Algılanan Gelir Durumu	Gelirim giderimden fazla	104	24,4
	Gelirim giderime eşit	193	45,2
	Gelirim giderimden az	130	30,4
	Toplam	427	100,0
Tercih Edilen Hastane	Özel Hastane	217	50,8
	Devlet Hastanesi	143	33,5
	Üniversite Hastanesi	29	6,1
	Şehir Hastanesi	41	9,6
	Toplam	427	100,0
Hastaneye Gitme Sıklığı	Her gün	15	3,5
	Haftada bir	8	1,9
	İki haftada bir kere	12	2,8
	Ayda bir kere ya da daha az	278	65,1
	Diğer	114	26,7
	Toplam	427	100,0
Sağlık Sigortası Durumu	SGK	393	92,0
	Bağkur	34	8,0
	Toplam	427	100,0
Özel Sağlık Sigortası Varlığı	Var	97	22,7
	Yok	330	77,3
	Toplam	427	100,0
Covid Geçirme Durumu	Evet	140	32,8
	Hayır	287	67,2
	Toplam	427	100,0

Araştırmaya 265 kadın (%62,1) 162 erkek (%37,9) olmak üzere 427 birey katılmıştır. Katılımcıların yaş aralıkları açık uçlu olarak sorulmuş ve daha sonra kategorize edilmiştir. 28 yaş ve altı grubunda 153 kişi (%35,8), 29-39 yaş grubunda 145 kişi (%34), 40-50 yaş grubunda 86 kişi (%20,1) ve 51 yaş ve üstü grupta 43 kişi (%10,1) yer almaktadır. Medeni durumları incelendiğinde; 244 kişinin evli (%57,1), 3 kişinin eşi vefat etmiş (%0,7), 149 kişinin bekâr (%34,9), 29 kişinin boşanmış (%6,8), 2 kişinin eşinden ayrı yaşıyor (%0,5) olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumları; 113 katılımcı lise ve altı eğitim (%26,5) ve 314 kişi lisans ve üstü eğitim (%73,5) olarak belirlenmiştir. Bireylerin meslekleri soru formunda açık uçlu olarak sorulmuşsa da analiz yapılırken en sık verilen cevaplar göz önünde bulundurularak kategorik şekilde analize dâhil edilmiştir. Buna göre katılımcıların meslekleri; 177 kişi özel sektör çalışanı (%41,5), 86 kişi kamu çalışanı (%20,1), 46 kişi öğrenci (%10,8), 39 kişi kendi işi/girişimci (%9,1), 39 kişi ev hanımı (%9,1), 29 kişi emekli (%6,8) ve 11 kişi kendi isteği ile çalışmıyor (%2,6) gruplarında yer almaktadır. Algılanan gelir durumları incelendiğinde; 104 kişinin gelirinin giderinden fazla olduğu (%24,4), 193 kişinin gelirinin giderine eşit olduğu (%45,2), 130 kişinin gelirinin giderinden az olduğu (%30,4) görülmektedir. Bireylerin hastane seçimleri incelendiğinde; 217 kişin

özel hastane (%50,8), 143 kişinin devlet hastanesi (%33,5), 29 kişinin üniversite hastanesi (%6,1), 41 kişinin ise şehir hastanesi (%9,6) tercih ettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların hastaneye gitme sıklığına bakıldığında; 15 kişisi her gün (%3,5), 9 kişisi haftada bir (%2,2), 12 kişisi iki haftada bir (%2,8), 332 kişisi ayda bir kere ya da daha az (%77,7) olduğu görülmektedir. 59 kişi ise hastalanınca ya da nadiren diyerek diğer grubunda (%13,8) yer almaktadır. Katılımcılardan 393 kişinin sağlık sigortasının SGK olduğu (%92,0), 34 kişinin Bağkur olduğu (%8,0) görülmektedir. Katılımcılardan 140 kişi (%32,8), Covid geçirmiş olup 287 kişi (%67,2) Covid geçirmediği görülmektedir.

Tablo 4.

Tanımlayıcı İstatistik Analizler

Tanımlayıcı İstatistik Analizler					
	N	Ort.	s.s	Çarpıklık	Basıklık
Enerji Verimliliği (EV)					
EV1 Hastanede yenilenebilir enerji kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim	427	2,86	1,429	0,54	-1,279
EV2 Hastanede havalandırma sistemi olup olmadığına dikkat ederim	427	4,09	1,208	-1,234	,484
EV3 Hastanede bina içi yönlendirmelerin (resim/işaretler) yeterli ve uygun olup olmadığına dikkat ederim	427	4,36	,989	-1,827	3,066
EV4 Hastanede doğal ışığın maksimum kullanılmasına yönelik düzenlemelerin yapılıp yapılmadığına dikkat ederim.	427	3,51	1,329	-,539	-,823
İç Çevre Kalitesi (İÇK)					
İÇK1 Hastanenin iç atmosferinin çekici ve rahatlatıcı olup olmadığına dikkat ederim.	427	4,36	,922	-1,582	2,225
İÇK2 Hastanenin sağlayacağı rahatlık ve konfora dikkat ederim.	427	4,60	,717	-2,037	4,527
İÇK3 Hastanenin ısı yalıtımına gereken önemi vermesine dikkat ederim.	427	3,93	1,207	-,987	,028

İÇK4 Hastanenin hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için güvenlik koşullarını sağlamış olmasına dikkat ederim	427	4,44	,882	-1,851	3,500
İÇK5 Hastanenin dış görünümünün çekici olup olmadığına dikkat ederim.	427	3,72	1,212	-,716	-,332
İÇK6 Hastanenin acil durumlara (deprem, yangın vb.) yönelik güvenlik önlemlerinin bulunup bulunmadığına dikkat ederim	427	3,97	1,236	-1,044	,047
Sürdürülebilir Site Planlaması Ve Yönetimi (SSPY)					
SSPY1 Hastanenin çevre planlamasının iyi olup olmadığına dikkat ederim.	427	3,92	1,147	-,955	,173
SSPY2 Hastane otoparkının ihtiyaca cevap verecek şekilde planlanmış olmasına dikkat ederim.	427	4,28	1,061	-1,613	1,973
SSPY3 Hastane binasının hem hastane içinde hem de dışında hasta ve hasta yakınlarının rahatça hareket etmelerine uygun olarak planlanmış olmasına dikkat ederim.	427	4,36	,929	-1,646	2,485
SSPY4 Hastanenin iç ve dış çevresinin engelli hastaları da dikkate alacak şekilde düzenlenmiş olmasına dikkat ederim.	427	4,22	1,072	-1,371	1,117
SSPY5 Hastanenin bahçe peyzajının iyi tasarlanmış ve rahatlatıcı olmasına dikkat ederim.	427	3,78	1,145	-,777	-,111
Materyal ve Kaynaklar (MK)					
MK1 Hastanenin zehirli kimyasallardan üretilmemiş malzemeler kullanıyor olmasına dikkat ederim.	427	3,55	1,323	-,576	-,772
MK2 Hastanede geri dönüşümlü malzemelerin kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim.	427	3,51	1,343	-,558	-,866
MK3 Hastanede malzeme güvenliğinin sağlandığı uzun ömürlü malzemelerin kullanılıp kullanılmadığına dikkat	427	3,53	1,343	-,561	-,858

ederim.					
MK4 Hastanede kullanılan malzemelerin çevre dostu bir yöntemle yok ediliyor olmasına dikkat ederim.	427	3,50	1,368	-,570	-,884
MK5 Hastanede kullanılan malzemelerin çevre dostu bir yöntemle paketlenmiş olmasına dikkat ederim.	427	3,56	1,354	-,624	-,781
MK6 Hastanede atıkların yok edilmesi sürecinde çevreye zarar verilip verilmediğine dikkat ederim.	427	3,56	1,394	-,618	-,875
Su Verimliliği (SV)					
SV1 Hastanede suyun verimli kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim.	427	3,67	1,345	-,743	-,599
SV2 Hastanede yağmur sularının havuzda (depoda) toplanarak değerlendirilip değerlendirilmediğine dikkat ederim. Hastanelerin sel baskınlarına karşı dayanıklı olarak inşa edilip edilmediğine dikkat ederim.	427	3,01	1,414	-,135	-1,266
SV3 Hastanelerin sel baskınlarına karşı dayanıklı olarak inşa edilip edilmediğine dikkat ederim.	427	3,38	1,442	-,406	-1,159

Tablo 4' te görüldüğü üzere çalışmaya katılan 427 katılımcının yeşil hastane algısına etki eden faktörlerin demografik değişkenler açısından incelenmesi 24 ifade ile ölçülmüştür. Her bir faktörün ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 4'de verilmiştir. Beşli Likert ölçeğine göre tüm ifade aralıkları genel olarak incelendiğinde 2,86 ile 4,60 aralığında derecelendirildiği görülmektedir. 24 ifadeden oluşan ölçeğin ifadelerine ilişkin olarak ortalamaları 2,86-4,60 aralığında olup -2,037 ve +4,527 basıklık çarpıklık değerleri aralığında olup normal dağılım sergilediği görülmektedir. Basıklık ve çarpıklık değerleri -1. 5 ile +1. 5 sınırları içerisinde olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2012). Kline' ye göre çarpıklık değerinin ± 3 ve basıklık değerinin de ± 10 arasında olmasının, verilerin normal dağılımının bir göstergesi olarak değerlendirmeye alınabildiğini belirtmektedir (Göksel vd., 2018).

Dört maddeden oluşan EV ölçeğinin maddeleri ise 2,86-4,36 aralığında derecelendirildiği, -1,827 ve +3,066 olup Tabachnick ve Fidell, (2012)'e göre normal

bir dağılım olmadığı, Göksel vd., (2018)'e göre ise sınırların içinde olduğu görülmektedir. İÇK boyutu altı maddeden oluşup 3,72-4,60 aralığında derecelendirildiği, çarpıklık ve basıklık değerleri , -2,037 ve 4,527 olup Tabachnick ve Fidell, (2012)'e göre normal bir dağılım olmadığı, Göksel vd., (2018)'e göre normal bir dağılım olduğu görülmektedir. SSPY boyutunun maddeleri ile ilgili olarak 3,78-4,36 aralığında, çarpıklık ve basıklık değerleri -1,646 ve 2,485 olup, Tabachnick ve Fidell, (2012)'e göre normal bir dağılım olmadığı, Göksel vd., (2018)'e göre ise sınırların içinde olduğu görülmektedir. MK boyutunda ise madde değerleri 3,51 ile 3,56 arasında olup, çarpıklık ve basıklık değerleri -,884 ve ,-,558 olup Tabachnick ve Fidell, (2012)'e ve , Göksel vd., (2018)'e göre normal bir dağılım olduğu görülmektedir. Üç maddeden oluşan SV boyutunun maddeleri 3.01-3.67 aralığında, çarpıklık-basıklık değerleri -1,266 ve -.135 Tabachnick ve Fidell, (2012)'e ve , Göksel vd., (2018)'e göre normal bir dağılım olduğu görülmektedir.

Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizleri

Bu bölümde, çalışmanın güvenilirlik ve geçerlik analizine yer verilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri, nicel araştırmalarda nitel araştırmalara göre daha kolay sağlanmaktadır (Yaşa Özeltürkay vd., 2017).

Güvenilirlik analizi; bir ölçme aracının ne derece tutarlı ölçüm yaptığını göstermektedir. Sosyal bilimlerde en fazla kullanılan iç tutarlılık güvenilirliği hususu üzerinde yoğunlaşmıştır. İç tutarlılık güvenilirliği, ölçme aracında yer alan maddelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla uygulanmaktadır. Başka bir deyişle, bir ölçüm aracının tek seferde yaptığı ölçümle söz konusu olan kavramsal yapıyı tutarlı bir biçimde ölçüp ölçmediğini göstermektedir farklı hesaplama ve istatistiksel yöntemlerle iç tutarlılık analizleri yapılabilmektedir (Gürbüz ve Şahin 2017).

Tablo 5.

Güvenilirlik Analizi

Cronbach Alfa Katsayısı	N
,961	24

Genel olarak sosyal bilimlerdeki araştırmalarda Cronbach Alfa katsayısı ile ilgili şu değerlendirmeler yapılmaktadır: $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir, $0,41 \leq \alpha \leq 0,60$ ise ölçek güvenilirliği düşüktür, $0,61 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek güvenilirdir, $0,81 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek güvenilirliği yüksektir. Ölçeğin güvenilirliği arttırılabilmek için ölçekten değişken çıkartılabilir (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2016). Tablo 5'te 24 ifadeden oluşan ölçeğin güvenilirlik katsayısı, 0,961 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Sağlık hizmeti kullanıcılarının/tüketicilerinin yeşil hastane kavramının satın alma niyetlerine etkisini belirlemek amaçlı kullanılan ölçek 5 boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar; enerji verimliliği, iç çevre kalitesi, sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi, materyal ve kaynaklar ile su verimliliğidir (Mansur & Korkmaz, 2020). Her bir boyutun güvenilirliğine de bakılmış olup, boyutlara ilişkin ifadelerin güvenilirliğini belirlemek üzere yapılan analiz sonucu bulguları Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8, Tablo 9, Tablo 10' da yer almaktadır.

Tablo 6.

Enerji Verimliliği Boyutunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Enerji Verimliliği	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans %	Güvenirlik Alfa Değeri
EV1 Hastanede yenilenebilir enerji kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim	0,794	64,692	0,813
EV2 Hastanede havalandırma sistemi olup olmadığına dikkat ederim	0,831		
EV3 Hastanede bina içi yönlendirmelerin (resim/işaretler) yeterli ve uygun olup olmadığına dikkat ederim	0,753		
EV4 Hastanede doğal ışık maksimum kullanılmasına yönelik düzenlemelerin yapılp yapılmadığına dikkat ederim.	0,836		
KMO and Bartlett's Test			
Kaiser-Meyer-Olkin of Örnekleme Yeterliliği			0,763
Barlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki Kare Değeri	597,616	
	Serbestlik Derecesi	6	
	Anlamlılık	<,001	
Varyans %' si: % 64,692			

Enerji verimliliği boyutunun analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Enerji verimliliği boyutu dört maddeden oluşmakta ve toplam varyansın %64,692' sini açıklamaktadır. Her bir ifadenin faktör yükü tabloda verilmiştir. Faktördeki bir maddenin faktör yükünün karesi, faktördeki varyansın ne kadarını açıkladığını göstermektedir. Bir maddenin faktör yükünün düşük olması, maddenin ilgili faktörü açıklamakta yetersiz olduğu anlamına gelmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018). Ölçeğin faktör yüklerinin 0,753 ile 0,836 arasında olduğu ve Cronbach alfa değerinin 0,813 olduğu belirlenmiştir. 0,60'tan büyük bir güvenilirlik testi sonucu, testin anlamlı ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 7.

İç Çevre Kalitesi Boyutunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

İç Çevre Kalitesi	Faktör Yükü	Açıklanan Varyans %	Güvenilirlik Alfa Değeri
İÇK1 Hastanenin iç atmosferinin çekici ve rahatlatıcı olup olmadığına dikkat ederim.	0,601	56,143	0,826
İÇK2 Hastanenin sağlayacağı rahatlık ve konfora dikkat ederim.	0,624		
İÇK3 Hastanenin ısı yalıtımına gereken önemi vermesine dikkat ederim.	0,593		
İÇK4 Hastanenin hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için güvenlik koşullarını sağlamış olmasına dikkat ederim	0,607		
İÇK5 Hastanenin dış görünümünün çekici olup olmadığına dikkat ederim.	0,381		
İÇK6 Hastanenin acil durumlara (deprem, yangın vb.) yönelik güvenlik önlemlerinin bulunup bulunmadığına dikkat ederim	0,564		
KMO and Bartlett's Test			
Kaiser-Meyer-Olkin of Örnekleme Yeterliliği			0,843
Barlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki Kare Değeri	944,104	
	Serbestlik Derecesi	15	
	Anlamlılık	<,001	
Varyans %' si: % 56,143			

Tablo 7' de iç çevre kalitesi boyutu incelenmiştir. İç çevre kalitesi boyutunun güvenilirlik analizi sonucu 0,826 olup, testin anlamlı ve güvenilir olduğunu göstermektedir. İÇK 5 nolu ifade dışında kalan ifadelerin faktör yükü 0,50'nin üzerindedir. Yapılan faktör analizi sonucunda, İÇK5 nolu ifade faktör yükü 0,50'nin altında kaldığı için genel ölçekten çıkartılmıştır.

Bu bulgulara göre KMO test değeri (0,843) ve Bartlett testi değerine 944,104; $p=0.000$) göre verilerin faktör analizine uygun olduğu ve açıklanan toplam varyansın %56,143 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8.

Sürdürülebilir Site Planlaması Ve Yönetimi Boyutunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Sürdürülebilir Site Planlaması Ve Yönetimi	Faktör Yükü	Açıklanan Varyans %	Güvenirlik Alfa Değeri
SSP1 Hastanenin çevre planlamasının iyi olup olmadığına dikkat ederim.	0,687	68,334	0,882
SSP2 Hastane otoparkının ihtiyaca cevap verecek şekilde planlanmış olmasına dikkat ederim.	0,706		
SSP3 Hastane binasının hem hastane içinde hem de dışında hasta ve hasta yakınlarının rahatça hareket etmelerine uygun olarak planlanmış olmasına dikkat ederim.	0,728		
SSP4 Hastanenin iç ve dış çevresinin engelli hastaları da dikkate alacak şekilde düzenlenmiş olmasına dikkat ederim.	0,630		
SSP5 Hastanenin bahçe peyzajının iyi tasarlanmış ve rahatlatıcı olmasına dikkat ederim.	0,665		
KMO and Bartlett's Test			
Kaiser-Meyer-Olkin of Örneklem Yeterliliği			0,863
Barlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki Kare Değeri	1097,078	
	Serbestlik Derecesi	10	
	Anlamlılık	<,001	
Varyans %' si: % 68,334			

Tablo 8'de sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi boyutu incelenmiştir. Sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi boyutunun güvenilirlik analizi sonucu 0,882 olup, testin anlamlı ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Her bir ifadenin faktör yükü 0,50'nin üzerindedir. Bu bulgulara göre KMO test değeri 0,863) ve Bartlett testi değerine (1097,078; $p < .001$) göre verilerin faktör analizine uygun olduğu ve açıklanan toplam varyansın %68,334 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9.

Materyal ve Kaynaklar Boyutunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Materyal ve kaynaklar	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans %	Güvenirlik Alfa Değeri
MK1 Hastanenin zehirli kimyasallardan üretilmemiş malzemeler kullanıyor olmasına dikkat ederim.	0,744	83,082	0,959
MK2 Hastanede geri dönüşümlü malzemelerin kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim.	0,820		
MK3 Hastanede malzeme güvenliğinin sağlandığı uzun ömürlü malzemelerin kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim.	0,843		
MK4 Hastanede kullanılan malzemelerin çevre dostu bir yöntemle yok ediliyor olmasına dikkat ederim.	0,891		
MK5 Hastanede kullanılan malzemelerin çevre dostu bir yöntemle paketlenmiş olmasına dikkat ederim.	0,883		
MK6 Hastanede atıkların yok edilmesi sürecinde çevreye zarar verilip verilmediğine dikkat ederim.	0,804		
KMO and Bartlett's Test			
Kaiser-Meyer-Olkin of Örneklem Yeterliliği			0,919
Barlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki Kare Değeri	2912,002	
	Serbestlik Derecesi	15	
	Anlamlılık	,000	
Varyans %' si: % 83,082			

Tablo 9'da materyal ve kaynaklar boyutu incelenmiştir. Materyal ve kaynaklar boyutu 6 ifadeden oluşmakta ve güvenilirlik analizi 0,959 olup, testin anlamlı ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Her bir ifadenin faktör yükü 0,50'nin üzerindedir. Bu bulgulara göre KMO test değeri 0,919) ve Bartlett testi değerine (2912,002; $p=,000$) göre verilerin faktör analizine uygun olduğu ve açıklanan toplam varyansın % 83,082 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10.

Su Verimliliği Boyutunun Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Su verimliliği	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans %	Güvenirlik Alfa Değeri
SV1 Hastanede suyun verimli kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim.	0,786	83,483	0,901
SV2 Hastanede yağmur sularının havuzda (depoda) toplanarak değerlendirilip değerlendirilmediğine dikkat ederim. Hastanelerin sel baskınlarına karşı dayanıklı olarak inşa edilip edilmediğine dikkat ederim.	0,854		
SV3 Hastanelerin sel baskınlarına karşı dayanıklı olarak inşa edilip edilmediğine dikkat ederim.	0,865		
KMO and Bartlett's Test			
Kaiser-Meyer-Olkin of Örnekleme Yeterliliği			0,738
Barlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki Kare Değeri	824,786	
	Serbestlik Derecesi	3	
	Anlamlılık	<,001	
Varyans %' si: % 83,483			

Tablo 9'da su verimliliği boyutu incelenmiştir. Su verimliliği boyutunun güvenilirlik analizi 0,901 olup, testin anlamlı ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Her bir ifadenin faktör yükü 0,50'nin üzerindedir. Bu bulgulara göre KMO test değeri 0,738) ve

Bartlett testi değerine 824,786; $p=,<,001$) göre verilerin faktör analizine uygun olduğu ve açıklanan toplam varyansın % 83,483 olduğu belirlenmiştir.

Hipotez Testleri

Araştırma kapsamında, tüketicilerin yeşil hastane algısına etki eden faktörler ile ilgili görüşlerinin belirlenmesinde demografik değişkenlerin rolüne dair hipotezler aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:

H1a: Enerji verimliliği algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1b: Enerji verimliliği algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.

H1c: Enerji verimliliği algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H1d: Enerji verimliliği algısı gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H1e: Enerji verimliliği algısı tercih edilen hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H2a: : İ evre kalitesi algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H2b: İ evre kalitesi algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.

H2c: İ evre kalitesi algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H2d: İ evre kalitesi algısı gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H2e: İ evre kalitesi algısı tercih edilen hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H3a: Sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H3b: Sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3c: Sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H3d: Sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi algısı gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H3e: Sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi algısı tercih edilen hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H4a: Materyal ve kaynaklar algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir

H4b: Materyal ve kaynaklar algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.

H4c: Materyal ve kaynaklar algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H4d: Materyal ve kaynaklar algısı gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H4e: Materyal ve kaynaklar algısı tercih edilen hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H5a: Su verimliliği algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir

H5b: Su verimliliği algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.

H5c: Su verimliliği algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5d: Su verimliliği algısı gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5e: Su verimliliği algısı tercih edilen hastane türüne göre farklılık göstermektedir, şeklindedir.

Hipotezlerin Test Edilmesi

Belirlenen hipotezlerin analizi bağımsız örneklem t testi ve anova ile çözümlenmiştir.

T Testleri

Birbirinden bağımsız iki örneklemin, aynı değişkene göre ortalamasının kıyaslanarak, ortalamalar arasındaki farkın belirli bir oranda anlamlı olup olmadığı belirlenmektedir. Sosyal bilimlerde belirli bir değişkene göre fark ya da benzerlik iki grup arasında sıkça araştırılmaktadır (Gürbüz & Şahin, 2017). Yeşil hastane kavramının tüketici satın alma niyetine ilişkin görüşleri cinsiyete ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği 427 kişiden elde edilen veri üzerinden araştırılmıştır. Örneklem büyüklükleri (N), örneklemin değişkene ait ortalaması (Ort.), örneklemin değişkene ait standart sapması (S.S), serbestlik derecesi (S.D), T değeri ve P değeri Tablo 11 ve Tablo 12' de yer almaktadır.

Tablo 11.*Bağımsız Örneklem T testi Sonucu (Cinsiyet)*

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	S.D.	T	P
EV	Kadın	265	3,7972	0,94179	425	2,499	0,028
	Erkek	162	3,5494	1,07478			
İÇK	Kadın	265	4,3298	0,66996	425	2,229	<,001
	Erkek	162	4,1444	0,91996			
SSPY	Kadın	265	4,1464	0,83230	425	1,035	0,009
	Erkek	162	4,0519	0,96357			
MK	Kadın	265	3,6170	1,15139	425	1,724	0,003
	Erkek	162	3,3971	1,35096			
SV	Kadın	265	3,3937	1,18799	425	0,793	<,001
	Erkek	162	3,2881	1,41933			

Sağlık hizmeti kullanıcılarının/tüketicilerin yeşil hastane algısına etki eden faktörlere ilişkin görüşleri cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği 427 kişiden elde edilen veriler üzerinden araştırılmıştır. Bağımsız örneklem T testi sonuçları Tablo 11’ de yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre enerji verimliliği, iç çevre kalitesi, sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi, materyal ve kaynaklar ve su verimliliği boyutlarında $p < 0,05$ olduğu için farklılık görülmüştür. Kadın katılımcıların boyutlara ilişkin görüşlerinin ortalaması (örn; İÇK Ort.=4,3298;SS=0,66996), erkek katılımcıların görüşlerinin ortalamasından (örn; İÇK Ort.=4,1444; SS=0,91966) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, kadın katılımcıların erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha fazla farkındalık gösterdiği görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre sağlık hizmeti kullanıcılarının enerji verimliliği boyutuna ilişkin görüşlerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 12.*Bağımsız Örneklem T testi Sonucu (Eğitim Durumu)*

Boyutlar	Eğitim Durumu	N	Ort.	S.S.	S.D.	T	P
EV	Lise ve altı eğitim	113	3,9336	1,04477	425	2,880	,957
	Lisans ve üstü eğitim	314	3,6202	,97230			
İÇK	Lise ve altı eğitim	113	4,3699	,80544	425	1,763	,601
	Lisans ve üstü eğitim	314	4,2197	,76605			
SSPY	Lise ve altı eğitim	113	4,1221	,98468	425	,162	,348
	Lisans ve üstü eğitim	314	4,1064	,84719			
MK	Lise ve altı eğitim	113	3,8894	1,19078	425	3,625	,298
	Lisans ve üstü eğitim	314	3,4055	1,22594			
SV	Lise ve altı eğitim	113	3,6991	1,19520	425	3,387	,104
	Lisans ve üstü eğitim	314	3,2293	1,28857			

Tüketicilerin yeşil hastane algısına etki eden faktörlere ilişkin görüşleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği 427 kişiden elde edilen veriler üzerinden araştırılmış olup bağımsız örneklem T testi sonuçları Tablo 12’ de yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre enerji verimliliği ($p=,957$), iç çevre kalitesi ($p=,601$), sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi ($p=,348$), materyal ve kaynaklar ($p=,298$) ve su verimliliği ($p=,104$) boyutlarının hiçbirinde eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p<,0,05$).

Tablo 13.*Varyans Analizi Sonuçları (Yaş)*

Boyutlar	Yaş Aralığı	N	Ort.	S.S.	S.D.	F	P
EV	28 ve altı	169	3,6139	,99776	3,423	2,942	,033
	29-39 arası	137	3,6697	1,03697			
	40-50 arası	81	3,7377	,98020			
	51 yaş ve üzeri	40	4,1250	,83589			
İÇK	28 ve altı	169	4,2746	,71706	3,423	0,404	0,750
	29-39 arası	137	4,2131	,83073			
	40-50 arası	81	4,2568	,83978			
	51 yaş ve üzeri	40	4,3600	,73058			
SSPY	28 ve altı	169	4,1302	,87999	3,423	0,139	0,937
	29-39 arası	137	4,0818	,90604			
	40-50 arası	81	4,0914	,90612			
	51 yaş ve üzeri	40	4,1650	,80878			
MK	28 ve altı	169	3,4665	1,27171	3,423	1,011	0,388
	29-39 arası	137	3,500	1,19367			
	40-50 arası	81	3,5844	1,26467			
	51 yaş ve üzeri	40	3,8292	1,13948			
SV	28 ve altı	169	3,2761	1,26774	3,423	0,737	0,530
	29-39 arası	137	3,3309	1,34826			
	40-50 arası	81	3,4486	1,23621			
	51 yaş ve üzeri	40	3,5667	1,18682			

Tüketicilerin yeşil hastane algısına etki eden faktörlere ilişkin görüşlerinin yaş aralığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği 427 kişiden elde edilen veriler üzerinden araştırılmıştır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 13’ te yer almaktadır. Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralığındaki katılımcıların, enerji verimliliği boyutuna ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p=,033<0,05$). Başka bir ifadeyle katılımcıların bu boyutuna ilişkin görüşleri yaş aralığına göre farklılık göstermektedir. Diğer boyutlara ilişkin katılımcı görüşlerinin yaş aralığı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amaçlı LSD testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda; enerji verimliliği boyutunda yaş aralığı 51 yaş ve üzeri (Ort.= 4,1250) olan katılımcıların farkındalık düzeylerinin 28 yaş ve altı (Ort.= 3,6139), 29-39 arası (Ort.= 3,6697) ve 40-50 arası (Ort.= 3,7377) bulunan katılımcılardan yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14.

Varyans Analizi Sonuçları (Algılanan Gelir Durumu)

Boyutlar	Algılanan Gelir Durumu	N	Ort.	S.S.	S.D.	F	P
EV	Gelirim giderimden fazla	104	3,6971	,96584	2,424	,634	,531
	Gelirim giderime eşit	193	3,7565	,99786			
	Gelirim giderimden az	130	3,6288	1,03347			
İÇK	Gelirim giderimden fazla	104	4,2404	,76647	2,424	,466	,628
	Gelirim giderime eşit	193	4,2984	,79113			
	Gelirim giderimden az	130	4,2169	,77241			
SSPY	Gelirim giderimden fazla	104	4,0442	,89960	2,424	,396	,673
	Gelirim giderime eşit	193	4,1378	,87313			
	Gelirim giderimden az	130	4,1231	,89317			
MK	Gelirim giderimden fazla	104	3,4904	1,20986	2,424	,779	,459
	Gelirim giderime eşit	193	3,4810	1,25286			
	Gelirim giderimden az	130	3,6462	1,22686			
SV	Gelirim giderimden fazla	104	3,4199	1,26354	2,424	,700	,497
	Gelirim giderime eşit	193	3,2729	1,26488			
	Gelirim giderimden az	130	3,4205	1,31810			

Katılımcıların yeşil hastane farkındalık boyutlarına ilişkin görüşlerinin gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği 427 kişiden elde edilen veriler üzerinden araştırılmıştır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 14' te yer almaktadır. Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir durumuna sahip katılımcıların, tüm boyutlara (EV P=,531, İÇK P=,628, SPPY P=,673, MK P=,459 SV P=,497) ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir

farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle katılımcıların tüm bu boyutlara ilişkin görüşleri gelir durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 15.

Varyans Analizi Sonuçları (Sıklıkla Hizmet Alınan Hastane Türü)

Boyutlar	Sıklıkla hizmet alınan hastane türü	N	Ort.	S.S.	S.D.	F	P
EV	Özel Hastane	217	3,7235	,96233	3,423	2,424	,065
	Devlet Hastanesi	143	3,6154	1,07745			
	Üniversite Hastanesi	41	4,0427	,78243			
	Şehir Hastanesi	26	3,4808	1,09069			
İÇK	Özel Hastane	217	4,3300	,70572	3,423	2,905	,035
	Devlet Hastanesi	143	4,1469	,86267			
	Üniversite Hastanesi	41	4,4195	,71106			
	Şehir Hastanesi	26	4,0385	,88366			
SSPY	Özel Hastane	217	4,1724	,76930	3,423	2,079	,102
	Devlet Hastanesi	143	3,9958	1,01106			
	Üniversite Hastanesi	41	4,2927	,87647			
	Şehir Hastanesi	26	3,9385	,99401			
MK	Özel Hastane	217	3,5300	1,19692	3,423	,401	,752
	Devlet Hastanesi	143	3,4837	1,34069			
	Üniversite Hastanesi	41	3,7236	1,07987			
	Şehir Hastanesi	26	3,5385	1,19192			
SV	Özel Hastane	217	3,3195	1,26780	3,423	,560	,642
	Devlet Hastanesi	143	3,3753	1,32442			
	Üniversite Hastanesi	41	3,5610	1,22800			
	Şehir Hastanesi	26	3,1923	1,24427			

Katılımcıların yeşil hastane farkındalık boyutlarına ilişkin görüşlerinin tercih edilen hastane türüne göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği 427 kişiden elde edilen veriler üzerinden araştırılmıştır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 15' te yer almaktadır. Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralığındaki katılımcıların, yalnızca iç çevre kalitesi boyutuna ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p=,035<0,05$). Başka bir ifadeyle katılımcıların bu boyuta ilişkin görüşleri tercih edilen hastane türüne göre farklılık göstermektedir. Diğer boyutlara ilişkin katılımcı görüşlerinin tercih edilen hastane türü arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amaçlı LSD testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda; iç çevre kalitesi boyutunda tercih edilen hastane türü üniversite hastanesi (Ort.= 4,4195) olan katılımcıların farkındalık düzeylerinin özel hastane (Ort.= 4,3300), devlet hastanesi (Ort.= 4,1469) ve şehir hastanesi (Ort.= 4,0385) tercihinde bulunan katılımcılardan yüksek olduğu görülmektedir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde çalışma ile ilgili tartışma ve sonuç kısmına yer verilmektedir. Son yıllarda küresel anlamda sağlık hizmetleri kalitesine büyük ölçüde önem verilmektedir. Yapılan literatür taramasında hemen hemen her ülkenin kendine özgü farklı sağlık sistemleri ve stratejileri uyguladığı incelenmiştir. Sistemin oluşturduğu model ve düşünce ne olursa olsun sağlık hizmetleri sistemlerinde performansta verimliliği iyileştirmek için sürdürülebilir ilkeler doğrultusunda ilerlemek gerektiği düşüncesi kazanılmıştır. Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilir stratejilerin, politika ve planların toplum refah ve sağlığını koruyarak, çevreye özen göstererek, ekonomik boyutları düşünülerek eksiksiz ve tam olarak sistemi uygulamak zorluklar içermektedir (Osorio-González vd., 2020).

Yeşil hastane tasarımında birçok ilke yer alsa da ana kavramlar enerji üretimi ve verimliliği, su kaynaklarının verimliliği, güneş enerjisinin kullanımının artırılması, havalandırma koşullarının iyileştirilmesi, yapı malzemelerin önemi olmaktadır. Yeşil bina stratejileri işletme maliyetinde %8-9 oranında azalma sağlarken binanın değerinde %7,5 bir artış söz konusudur. Bina değeri ise kuruma %6,6 yatırım getirisi ve %3,5 oranında doluluk sağlamaktadır. Yeşil stratejilerin sağlık hizmeti veren kurumlara uygulanması hastaların iyi standartlarda tedavi olmasına ve doğal çevrenin korunmasına ve kurumun kalitesinin artmasına katkıda bulunmaktadır (Wood vd., 2016).

Yeşil bina derecelendirme sistemleri yeşil binaları değerlendirirken yeşil önlemlerin uygulanmasını sağlayarak sistematik bir yaklaşım sergilemektedir. Tüketicilere, mal sahiplerine, mimarlara, inşaat uzmanlarına, ilgili yöneticilere ve bakanlıklara bir yapının çevresel etkisini değerlendirmeleri için araç sunmaktadır. Bu derecelendirme sistemlerinin geliştirilmesi, bu sistemlere teşvik desteği verilmesi ve kıstasların binaya uygulanabilirliği konusunda ülkelerin her birinin koşulları göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Sahamir & Zakaria, 2014).

Araştırmanın hipotezleri önceki çalışmalar ışığında geliştirilmiştir. Bu bağlamda hipotezler geliştirilirken incelenen ilgili çalışmalardan bazıları;

Wood vd., (2016) yaptığı çalışmada, katılımcıların yeşil hastane tasarımına ilişkin görüşleri yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Gedik vd., (2014) tarafından yapılan yeşil pazarlama algısı ve yeşil satın alma davranışının incelendiği ve öğrencilerin sağlıklı gıda tanımları, çevre dostu duyarlılığı

ve yeşil ürünlere yönelik tutumlarının belirlendiği çalışmada, cinsiyet, yaş ve aylık gelir durumunda farklılık olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin ailesinin aylık gelir düzeyleri arttıkça kaliteye verilen önemin arttığı tespit edilmiştir. Yeşil satın alma faaliyetlerinde kadınların farkındalığının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaşı artıp okuduğu sınıf düzeyi arttıkça çevreye olan bilincin arttığı ve çevre dostu ürünler tercih ettikleri saptanmıştır.

Çiftçi (2010) yaptığı çalışmada, hastane seçiminde etkili olan faktörlerin algılanmasında demografik değişkenler ile ilişkisine bakılmış olup eğitim ve aylık gelir durumunun farklılık yarattığı tespit edilmiştir. Katılımcıların aylık gelir düzeyleri arttıkça hastanenin konumuna verdiği önemin de arttığı tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça hastane tercihlerini Devlet Hastanesinden Üniversite ve Araştırma hastanesine yönelttikleri saptanmıştır.

Öte yandan Kılıç ve Güdük (2018), yeşil hastane algısı ile demografik özellikler arasındaki ilişkiye bakmış olduğu çalışmada; sağlık hizmeti veren kurum çalışanları, hastaları ve hasta yakınlarının yeşil hastane algısı ile cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Literatürde sağlık hizmeti kullanıcılarının yeşil hastane farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; Mansur ve Korkmaz (2020); yeşil hastane farkındalık boyutlarından iç çevre kalitesi ile materyal ve kaynaklar boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık görülmüştür. Kadın katılımcıların farkındalığı, erkek katılımcılardan daha yüksek tespit edilmiştir. Bulgular incelendiğinde gelir durumu daha düşük olan katılımcıların kullanılan materyal ve kaynakların insan sağlığına etkileri ile ilgili görüşleri farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışma kapsamında, sağlık hizmeti satın alan bireylerin / tüketicilerin yeşil hastane algısına etki eden faktörlerin demografik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırılan boyutlar arasında enerji verimliliği, iç çevre kalitesi, sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi, malzemeler ve kaynaklar ve su verimliliği yer almaktadır. Katılımcıların / tüketicilerin yeşil hastane algısına etki eden faktörlerin cinsiyetleri, eğitim durumları, yaş aralıkları ve algılanan gelir durumları açısından anlamlılığına bakılmıştır. Araştırmanın sonucunda;

- Cinsiyet bazında; enerji verimliliği, iç çevre kalitesi, sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi, materyal ve kaynaklar ve su verimliliği boyutlarında anlamlı farklılık görülmüş olup kadın katılımcıların erkek katılımcılardan

anlamli düzeyde daha fazla farkindalik gosterdigi saptanmistir. Saglik hizmeti kullanicilarinin enerji verimliliği boyutuna ilişkin görüşlerinde ise cinsiyete göre anlamli bir farklılık tespit edilememiştir.

- Eğitim bazında; enerji verimliliği, iç çevre kalitesi, sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi, materyal ve kaynaklar ve su verimliliği boyutlarında anlamli bir farklılık saptanmamıştır.
- Farklı yaş gruplarındaki katılımcıların, enerji verimliliği boyutuna ilişkin görüşleri arasında anlamli bir farklılık tespit edilmiştir. İç çevre kalitesi, sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi, materyel ve kaynaklar ve su verimliliği boyutlarına ilişkin katılımcı görüşlerinde yaş gruplarına göre anlamli bir farklılık bulunmamıştır. Enerji verimliliğindeki yaş gruplarına göre farklılık incelendiğinde ise 51 yaş ve üzeri olan katılımcıların farkındalık düzeylerinin, 28 yaş ve altı, 29-39 arası ve 40-50 arası bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların enerji verimliliği, iç çevre kalitesi, sürdürülebilir site planlaması ve yönetimi, materyel ve kaynaklar ve su verimliliğine ilişkin görüşlerinde gelir durumlarına göre farklılık görülmemiştir.
- Tüketicilerin tercih ettiği hastane türü, iç çevre kalitesi boyutunda anlamli bir farklılık bulunmuştur. Üniversite hastanesini tercih edenlerin iç çevre kalitesi farkındalığı özel hastane, devlet hastanesi ve şehir hastanesi tercih edenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastanenin temel görevi insan sağlığını iyileştirmek olsa da, kentsel çevresinden ayrı gözetilemez. Bu misyonun gelecekteki hastane tasarımları ve öncelikleri üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Çevreye karşı sorumlu bir şekilde insanların sağlığını ve refahını koruması gerekmektedir. Hastanelerin hem yapısal boyutları hem de yapıları sürdürülebilirlik bağlamında gözden geçirilmesi, iklim dostu bir alana dönüştürülmesi önerilmektedir. Yeşil hastane, sağlık profesyonellerinin gelecekte sağlığı koruma önlemleri ve çevre koruma liderliğini üstlenerek sağlanacağı düşünülmektedir (Azmal vd., 2014). Hastanenin fiziksel çevre kalitesi tüketici güvenini, tüketici değeri ve tüketici sadakatini büyük ölçüde olumlu yönde etkilemektedir. Yeşil hastane konsepti ve hastaneyi yeşil bir çevrede geliştirme uzun vadeli ilişkilerde tüketici sadakati yaratmaktadır. Sağlık hizmeti pazarlama çerçevesinde bu etmenlerin dikkate alınarak yeşil pazarlama stratejileri geliştirmek

hizmet kalitesini arttıracağıını göstermektedir (Afifi & Amini, 2021). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda hastanelerin yapısal olarak sürdürülebilirlik bağlamında revize edilmesi önerilmektedir. Yeşil hastaneler tüketicinin, sağlık çalışanlarının ve çevrenin korunmasında sağlıklı bir gelecek için önemli bir rol oynamaktadır. Yeşil hastane standartları; işletme maliyet ve tasarrufunun dışında hastanenin hastaya ve çevreye zarar vermemesi misyonu ile geliştirmek mümkündür. LEED, GREEN STAR, BREEAM gibi uluslararası bina değerlendirme sertifikalarından almak hastanenin çevre yönetim ve planlamasında ve uluslararası standartlar sağlamlasında yardımcı olmaktadır (Azar vd., 2015). Küresel boyutta SKH'lerin sadece sağlık hizmetlerine değil tüm sektör ve kurumlara entegre edilmesi önerilmektedir (Barna vd., 2020).

KAYNAKÇA

- Al-Hanawi, M. K., & Qattan, A. M. (2019). An analysis of public-private partnerships and sustainable health care provision in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health services insights*, 12, 1178632919859008.
- Altın, A., & Altın, S. (2017). Hastanelerde sürdürülebilir su ve atık su yönetimi. 2. Uluslararası Su ve Sağlık Kongresi, 624-627.
- Afifi, I., & Amini, A. (2021). Factors affect to relationship marketing for creating customer loyalty in hospital services business. *ASEAN Marketing Journal*, 10(2), 2.
- Azar, F. E., Farzianpour, F., Foroushani, A. R., Badpa, M., & Azmal, M. (2015). Evaluation of green hospital dimensions in teaching and private hospitals covered by Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Service Science and Management*, 8(02), 259. doi:[10.4236/jssm.2015.82029](https://doi.org/10.4236/jssm.2015.82029)
- 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.
- Barna, S., Maric, F., Simons, J., Kumar, S., & Blankestijn, P. J. (2020). Education for the Anthropocene: Planetary health, sustainable health care, and the health workforce. *Medical Teacher*, 42(10), 1091-1096.
- Baykal, H., & Baykal, T. (2008). Küreselleşen Dünya'da çevre sorunları/Environmental problems in a globalized World. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(9).
- Berry, L.L. (1980), Services marketing is different, *Business*, May-June, 24-9.
- Blowers, A. (2013). Planning for a sustainable environment. *Town and Country Planning Association*.
- Boudreau, M. C., Chen, A., & Huber, M. (2008). Green IS: Building sustainable business practices. *Information systems: A global text*, 1-17.
- Buffoli, M., Capolongo, S., Bottero, M., Cavagliato, E., Speranza, S., & Volpatti, L. (2013). Sustainable Healthcare: how to assess and improve healthcare structures' sustainability. *Ann Ig*, 25(5), 411-8.
- Carman, J. M. (2000). Patient perceptions of service quality: combining the dimensions. *Journal of services marketing*.

- Cheema, S., & Javed, F. (2017). The effects of corporate social responsibility toward green human resource management: The mediating role of sustainable environment. *Cogent Business & Management*, 4(1), 1310012.
- Cheema, S., Pasha, A. T., & Javed, F. (2015). Green human resource practices: Implementations and hurdles of SMEs in Pakistan. *Journal of Business Studies Quarterly*, 7, 12.
- Cherian, J., & Jacob, J. (2012). A study of green HR practices and its effective implementation in the organization: A review. *International Journal of Business and Management*, 7, 25
- Çatak, Y., Özel, Ş., Şimşek, E. F., & Üstün, Y. (2019). Kadın doğum hastanesinde tehlikeli madde yönetimi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(2), 105-109.
- Çelik, Y. & Iğın, H. Ö. (2019). Yeni medyada kurumsal sosyal sorumluluk üzerine bir analiz. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 3 (2) , 164-177. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ejnm/issue/45008/561099?Publisher=aydin>;
- Çelik, Y. (2006). Sürdürülebilir kalkınma kavramı ve sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1).
- Çetinbaş, M. (2017). Sağlık Kuruluşlarından Kaynaklanan Tıbbi Atıkların Kütlesel Karakterizasyonu. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Çiftçi, G. E. (2010). Sağlık hizmetleri pazarlamasında konumlandırma stratejileri (Kırıkkale ili örneği). [Yüksek Lisan Tezi, Gazi Üniversitesi]
- Çilhoroz, Y., & Işık, O. (2019). Yeşil hastane sertifika sistemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 161-169.
- Çolhan, M., Çetin, M. & Aydemir, N. (2020). İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesinde tehlikeli madde yönetiminde sürekli iyileştirme çalışması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 16. Kongre Özel Sayısı, 31-39. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/53373/518914>
- 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),1-5. doi: 10.7860/JCDR/2015/13693.6942
- Doghaiter A. H., Abdelrhman B. M., Saeed A. A. ve Magzoub M. E. (2003). Factors Influencing Patient Choice of Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 123(2), 105-109.

- Dursun, Y., & ÇERÇİ, U. M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (23).
- Dündar, E. (2010). Hastane atıklarının yönetiminde geri kazanılabilir atık miktarlarının tespiti ve ekonomik değeri: ankara örneği [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]
- Enache-Pommer, E., & Horman, M. (2009). Key processes in the building delivery of green hospitals. In Construction Research Congress 2009: Building a Sustainable Future, 636-645.
- Environment Science Center. 2003. Greener Hospitals: Improving Environmental Performance. Germany: Bristol-Myers Squibb Company.
- Environmental Protection Agency Web Archive. Green building: components of green building. <https://archive.epa.gov/greenbuilding/web/html/components.html> . Erişim tarihi: 02.05.2022.
- Erdede, S. B., Erdede, B., & Bektaş, S. (2014). Sürdürülebilir yeşil binalar ve sertifika sistemlerinin değerlendirilmesi. Uzaktan Algılama-Cbs Sempozyumu (UZAL-CBS 2014), 14-17.
- Erke Tasarım (t.y.). <https://erketasarim.com/adana-sehir-hastanesi-leed-gold-sertifkasi-aldi/>. Erişim tarihi: 16.03.2022.
- Ertaş, H. & Güden, M. A. (2019). Hastanelerde Tıbbi Atık Yönetimi. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1), 53-67.
- Gayır, G. B. (2022). Yeşil hastanelerin gerekliliği üzerine nitel bir araştırma. R&S-Research Studies Anatolia Journal, 5(2), 205-225.
- Gedik, T., Kurutkan, M. N., & Çil, M. (2014). Yeşil pazarlama algısı ve yeşil satın alma davranışı: Düzce Üniversitesi örneği. Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Ormancılık Dergisi, 10(1), 1-13.
- Giama, E., & Papadopoulos, A. M. (2012). Sustainable building management: overview of certification schemes and standards, Advances in Building Energy Research, 6(2), 242-258. doi: 10.1080/17512549.2012.740905
- Glavinich, T. E. (2008). Contractor's Guide to Green Building Construction. Wiley: Hoboken, NJ.
- Global Green and Healthy Hospitals. (2021). Meet the 2021 health care climate champions. <https://www.greenhospitals.net/2021-hccc-champions/>. Erişim tarihi:05.03.2022

- Göksel, A. G., Çağdaş, C. A. Z., Yazıcı, Ö. F., & Zorba. (2018). E. Spor hizmeti alan bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve öznel mutluluklarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 88-101.
- Groot J. B., Otten W., Elsinga J. D., Kievit J. and Mheen P. J. (2012). Choosing between hospitals: the influence of the experiences of other patients. *Medical Decision Making* 32(6): 764-778.
- Gümüş, E., & Çelikay, F. (2010). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2017). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık.
- Harris, N., Pisa, L., & Talioaga S. (2009). Hospital going green: a holistic view of the issue and the critical role of the nurse leader. *Holistic Nursing Practice*. 23,101-111.
- Hasta ve Çalışan Hakları ve Güvenliği Derneği. Sağlıkta Enerji Verimliliği Çalışmayı Sonuç Raporu. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2012.
- Hickel, J. (2019). Is it possible to achieve a good life for all within planetary boundaries?. *Third World Quarterly*, 40(1), 18-35.
- Hwang, B. G., & Tan, J. S. (2012). Green building project management: obstacles and solutions for sustainable development. *Sustainable development*, 20(5), 335-349.
- IFMSA policy: climate change and health. (2018). Amsterdam, Netherlands: International Federation of Medical Students’ Association. https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2018/09/GS_AM2018_Policy_Climate-Change-and-Health_final.pdf
- IPBES. (2019). Summary for policymakers of the global assessment report on biodiversity and ecosystem services of the Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. doi:10.5281/zenodo.3553579.
- IPCC. 2018. Summary for policymakers. In: Global warming of 1.5 °C: an IPCC Special Report on the Impacts of Global Warming of 1.5 °C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty. https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/2/2019/05/SR15_SPM_version_report_LR.pdf

- Islam SN, Winkel J. (2017). Climate change and social inequality. https://www.un.org/esa/desa/papers/2017/wp152_2017.pdf
- İslamoğlu, A. H., & Almiaçık, Ü. (2014). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Kangal, A.(2011). Üniversite yaşam kalitesi ölçeğinin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. e-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi, 3(1), 16-32.
- İstanbul Florence Nightingale Hastanesi (t.y.). <https://www.florence.com.tr/istanbul-florence-nightingale-hastanesi>. Erişim tarihi: 07.04.2022.
- Jabbour, C. J. C., & de Sousa Jabbour, A. B. L. (2016). Green human resource management and green supply chain management: Linking two emerging agendas. Journal of Cleaner Production, 112, 1824–1833. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclepro.2015.01.052>
- Jeffery J. (2006) Governance For A Sustainable Future. Public Health 120, 604- 608.
- Kang, C. W., Imran, M., Omair, M., Ahmed, W., Ullah, M., & Sarkar, B. (2019). Stochastic-petri net modeling and optimization for outdoor patients in building sustainable healthcare system considering staff absenteeism. Mathematics, 7(6), 499. doi:10.3390/math7060499
- Karliner, J., Slotterback, S., Boyd, R., Ashby, B., Steele, K., & Wang, J. (2020). Health care's climate footprint: the health sector contribution and opportunities for action. European Journal of Public Health, 30(5), 165-843.
- Kasapoğlu, A., (2016). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşüm. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi,19(2), 131-174.
- 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.
- Kibert, C. J. 2008. Sustainable Construction: Green Building Design and Delivery. Wiley: Hoboken, NJ
- Kuhling, JG (2002). Hastane Atıkları. Dünya Katı Atık Çevre Kongresi. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Lee, Y. S. and Guerin, D. A. (2010). Indoor environmental quality differences between office types in LEED-certified buildings in the US. Building and Environment, 45(5),1104–1112. (doi:10.1016/j.buildenv.2009.10.019)

- 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.
- Marberry, S., Guenther, R., & Berry, L. (2021). Advancing human health, safety, and well-being with healthy buildings. *Journal Of Hospital Management And Health Policy*, 6. doi:10.21037/jhmhp-21-63
- Marimuthu, M. & Paulose, H. (2016). Emergence of sustainability based approaches in healthcare: expanding research and practice. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 224, 554–561.
- McGuckin M, Waterman R, Shubin A.(2006). Consumer attitudes about health care–acquired infections and hand hygiene. *Am J Med Qual*, 21(5), 342–46.
- Omer, A. M. (2008). Energy, environment and sustainable development. *Renewable and sustainable energy reviews*, 12(9), 2265-2300.
- Onaran, S. (2019). Sürdürülebilir yeşil hastane süreçlerinde güncel kalite anlayışları [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Osorio-González, C. S., Hegde, K., Brar, S. K., Avalos-Ramírez, A., & Surampalli, R. Y. (2020). Sustainable healthcare systems. *Sustainability*, 375–396. doi:10.1002/9781119434016.ch18
- Öz, M. & Uyar, E. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (1), 123-132.
- Özdemir-Karaca, P., Atılgan, E. & Zekioğlu, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirlik bağlamında inovatif bir uygulama: yeşil hastaneler. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Collages)*, 8(2), 77-88.
- Palteki, A. S. (2013). İstanbul'daki kamu hastanelerinin yeşil hastane ölçütlerine uygunluklarının belirlenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Pasinli T.(2008). İklimler Gıda Tüketiminden Nasıl Etkilenir. *Ekoloji Magazin Dergisi*. 20, 24-29.
- Passarelli, G., (2009). Sick building syndrome: An overview to raise awareness. *Journal of Building Apprais*, 5(1), 55-66.

- Pearson, D., Walpole, S., & Barna, S. (2015). Challenges to professionalism: Social accountability and global environmental change. *Medical Teacher*, 37(9), 825–830. doi:10.3109/0142159x.2015.1044955
- Population Reference Bureau, (2021). <https://interactives.prb.org/2021-wpds/>
- Porritt, J. (2005). Healthy environment—healthy people: The links between sustainable development and health. *Journal of The Royal Institute of Public Health*, 119(11),952-953. doi: 10.1016/j.puhe.2005.08.004.
- Rashid, W. E. W., & Jusoff, K. (2009). Service quality in health care setting. *International journal of health care quality assurance*.
- Renwick, D. W., Redman, T., & Maguire, S. (2013). Green human resource management: A review and research agenda. *International Journal of Management Reviews*, 15(1), 1–14.
- Rezaallah, A., Bolognesi, C., & Khoraskani, R. A. (2012). LEED and BREEAM; Comparison between policies, assessment criteria and calculation methods. In *Proceedings of the 1st International Conference on Building Sustainability Assessment, Porto, Portugal (23-25)*.
- Roberts, G.L. (2011). Shades of green: the evolution of hospital sustainable design standards. *Health Facilities Management Magazine*, 24(11), 45-50.
- Sahamir, S. R., & Zakaria, R. (2014). Green assessment criteria for public hospital building development in Malaysia. *Procedia Environmental Sciences*, 20, 106-115.
- Sofaer, S., Crofton, C., Goldstein, E., Hoy, E. & Crabb J.(2018). What do consumers want to know about the quality of care in hospitals?. *Health Research and Educational Trust*, 36.doi: 10.1111/j.1475-6773.2005.00473.x2018
- Stagner, J. A., & Ting, D. S. (Eds.). (2020). *Green Energy and Infrastructure: Securing a Sustainable Future*.
- Stirman, S.W., Kimberly, J., Cook, N. vd. (2012). The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science* 7 (1), 17.
- Şahin, B., Çelik, Y., & Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık hizmetleri pazarlaması. *Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını*.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2020). *Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu 2019, Ankara*

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). Enerji verimliliği. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11482/enerji-verimliliği.html>. Erişim tarihi: 12.04.2022.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). Using Multivariate Statistics Using Multivariate Statistics (6 ed). Pearson
- Tarkar, P. (2022). Role of green hospitals in sustainable construction: benefits, rating systems and constraints. Materials Today: Proceed-ings. <https://doi.org/10.1016/j.matpr.2021.12.511>
- Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Resmi Gazete No: 25755, Yayımlandığı Tarih: 14.03.2005.
- Terekli, G., Özkan, O., & Bayın, G. (2013). Çevre dostu hastaneler: hastaneden yeşil hastaneye. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 12(2), 37-54.
- Thomas, R. K. (2008). Health Services Marketing a Practitioner's Guide. Springer Science+Business Media, New York.
- Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, (25.01.2017). Resmi Gazete Sayısı: 29959.
- UNDP (2016). Sustainable Development Goals. Erişim Tarihi: 14.02.2022
- UNEP Gıda Atık Endeksi Raporu, Yayımlandığı Tarih: 04.03.2021.
- WHO, (1948). Constitution of WHO: Principles. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>. Erişim Tarihi: 01.02.2022.
- WHO, (1992). Report of the Who commission on health and environment, Geneva.
- WHO, (1999). Safe management of wastes from healthcare activities, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre.
- WHO, (2000). MDI/EIP marketing and dissemination, wastes from health care activities, Genova.
- WHO/UNICEF,(2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: status in low- and middle-income countries. World Health Organization, Geneva.
- Wittmann M. (2010). Sustainable Healthcare Design In: McCullough C, editors. EvidenceBased Design For Healthcare Facilities. Indianapolis, Sigma Theta Tau International, 147-185.
- 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.

- Yaşa Özeltürkay, E., Bozyiğit, S., & Gülmez, M. (2017). Instagram'dan alışveriş yapan tüketicilerin satın alma davranışları: keşifsel bir çalışma. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 12(48), 175-198. doi: 10.14783/maruoneri.vi.331668
- Ye, L., Cheng, Z., Wang, Q., Lin, H., Lin, C., & Liu, B. (2015). Developments of green building standards in China. *Renewable energy*, 73, 115-122.
- Yıkılmaz, R. F. (2011). Sürdürülebilir Kalkınmanın Ölçülmesi ve Türkiye İçin Yöntem Geliştirilmesi. [Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, T.C. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü]
- Yılmaz, O. K., & Toptaş, A. (2020). Sürdürülebilir çevre yönetiminde ekolojik turizmin yeri ve belediyelerin bu alandaki çalışmaları üzerine bir araştırma. *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 29(3), 51-73.
- Zeytin, M. ve Kırılıoğlu, H. (2014). Çevre yönetim sistemi ve yerel yönetimler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(5), 238-254.
- Zimmermann, R. K., Skjelmoose, O., Jensen, K. G., Jensen, K. K., & Birgisdottir, H. (2019, February). Categorizing Building certification systems according to the definition of sustainable building. In *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 471(9).
- Zülfikar, H. (2013). Hanelerin yeşil ürün ve hizmet tercihlerinde etkin unsurlar üzerine bir inceleme. *Sosyoloji Konferansları*, 2(48), 57-73.

EKLER

Ek A. Etik Kurulu İzin Talep Formu ve Onay Tutanak Formu

T.C. ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	
ADI VE SOYADI	İren NAZİK
ÖĞRENCİ NO	2020001009
TEL. NO.	
E - MAİL ADRESLERİ	
ANA BİLİM DALI	İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Programı
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	Tez
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI	2022 BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	Yeşil hastane kavramının tüketici satın alma niyetine etkisi
TEZİN AMACI	Sağlık hizmeti satın alan bireylerin (tüketicilerin) yeşil hastane kavramına bakış açılarını belirlemek ve ayrıca tüketicilerin satın alma tercih niyetlerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Hastanelerde "yeşil" kavramı ile kaynak kullanımına alternatifler üretmek, kullanılan enerjinin, suyun ve malzemenin daha etkin ve verimli kullanılmasını teşvik etmek, her türlü israfın önüne geçilmesini sağlamak, çevreye duyarlı ve çevre dostu bina tasarımlarını gerçekleştirmek amaçlanmaktadır. Bu çalışmada, sürdürülebilir kalkınma amaçlarından olan sağlıklı bireyler ve sorumlu tüketim ana amaçları kapsamında, Adana ilinde sağlık hizmeti alan bireylerin/ tüketicilerin sağlık hizmeti satın alma niyetlerine etki eden faktörlerin sürdürülebilir yeşil hastane kavramı içerisinde etkisinin incelenmesi planlanmaktadır. Sosyo demografik özelliklerine göre literatür ışığında oluşturulacak olan model ve hipotezlere göre yeşil hastane kavramının ve boyutlarının müşteri satın alma niyetine etkisi olup olmadığı tartışılacak olup, sürdürülebilirlik çerçevesinde detaylandırılmaya çalışılacaktır. Kesitsel anket formu aracılığıyla toplanması planlanan verilerin SPSS paket programı ile analiz edilmesi düşünülmektedir. Anahtar kelimeler: yeşil hastane, sürdürülebilirlik, sağlık hizmeti kalitesi, yeşil satın alma eğilimi
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI	Tüketiciler
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI-ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	Kurum bulunmamaktadır.
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇELERİN UYGULANACAĞI	Yeşil Hastane Farkındalık Ölçeği
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) (Mansur & Korkmaz, 2020) (24 adet soru) Yeşil Hastane Farkındalık Ölçeği. 2) (11 tanımlayıcı soru ve 24 farkındalık belirleyici ifadeden oluşmaktadır) Yeşil Hastane Kavramının Tüketici Satın Alma Niyetine Etkisi Anketi.
ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: İren NAZİK	ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır. TARİH: 07/02/2022

TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU			
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.			
2. Anılan konu faaliyet alanı içerisine girmektedir.			
1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)	ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI

Adı - Soyadı: Eda Yaşa ÖZELTÜRKAY	Adı - Soyadı:	Adı - Soyadı: Ünal AY	Adı - Soyadı: Murat KOÇ
Unvanı: Doç. Dr.	Unvanı:	Unvanı: Prof.Dr.	Unvanı: Doç. Dr.
İmzası:Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	İmzası:	İmzası:Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	İmzası:Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.
7.02.2022 / / 20.... / / 2022 / / 2022

ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER

Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHİNKARAKAŞ	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Mustafa Tsvlik ODMAN	Adı - Soyadı: Hüseyin Mahir FISUNOĞLU	Adı - Soyadı: Jülide İNÖZÜ
Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.
Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	Müdürlüğünde evrak aslı	Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	Müdürlüğünde evrak aslı	Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	Müdürlüğünde evrak aslı
..... / / 20.... / / 20....	... / / 20.... / / 20....	... / / 20.... / / 20.... / / 20....
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi

OY BİRLİĞİ İLE	<input checked="" type="radio"/>	
OY ÇOKLUĞU İLE	<input type="radio"/>	Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, 15 / 02 / 2022 - 15 / 03 / 2022 tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi taraflarımızca uygundur.

AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.

Ek B. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Tarih:15.03.2022

**ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ETİK KURULU**

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda TÜKETİCİLERİN YEŞİL HASTANE ALGISINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ" başlıklı araştırma "İren NAZİK" tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz**. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Sağlık hizmeti satın alan bireylerin (tüketicilerin) yeşil hastane kavramına bakış açılarını belirlemek ve ayrıca tüketicilerin satın alma tercih niyetlerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Nedeni: Yeşil hastane, sürdürülebilir sağlık hizmeti faaliyetleri içerisinde önemli bir kavram olup, ilgili literatür çalışmaları ışığında çalışma amacı ortaya konmuştur.

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Online

Çalışmaya Katılım Onayı:

Araştırmanın amacını, nedenini, yürütüleceği yer ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Araştırma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunuldu. Bu araştırmaya katılmaya karar verdim ve bu araştırmaya katılmaya karar verdim. Bu araştırmaya katılmaya karar verdim. Bu araştırmaya katılmaya karar verdim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile***)

Adı-Soyadı:
İmzası**:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: İren NAZİK
e-posta:

İmzası:
*Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.

***Online yapılacak uygulamalarda, ıslak imza yerine, bilgilendirilmiş onam formunun anketin ilk sayfasındaki en üst bölümüne yerleştirilerek katılımcıların kabul ediyorum onay kutusunu işaretlemesinin istenilmesi gerekmektedir.

Ek C. Sosyodemografik Veri Formu

2- SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1) Doğum tarihidiz:
- 2) Cinsiyetiniz: Kadın: (...) Erkek: (...)
- 3) Medeni durumunuz: Evli: (...) Eşi vefat etmiş: (...) Bekâr: (...) Boşanmış: (...) Ayrı yaşıyor: (...)
- 4) Eğitim seviyeniz: Okur-yazar değil: (...) İlkokul: (...) Ortaokul: (...) Lise:(...) Lisans: (...) Lisansüstü eğitim: (...)
- 5) Mesleğiniz nedir? () Özel sektör çalışanı () Kamu Çalışanı ()Kendi işi/Girişimci () Öğrenci ()Emekli () Kendi isteği ile çalışmıyor () Evhanımı ()Diğer belirtiniz.
- 6) Algılanan gelir durumu:
Gelirim giderimden fazla: (...) Gelirim giderime eşit: (...) Gelirim giderimden az: (...)
- 7) Ne sıklıkla hastaneye gidersiniz?
Her gün (...) Haftada bir (...) İki haftada bir kere (...) Ayda bir kere ya da daha az (...)
Diğer (...)
- 8) Sağlık sigortanız () SGK () Bağkur
- 9) Özel Sağlık sigortanız ()Var ()Yok
- 10) Covid geçirdiniz mi? () Evet () Hayır

Ek D. Yeşil Hastane Farkındalık Ölçeği

YEŞİL HASTANE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Sıklıkla Sağlık hizmeti aldığınız hastanenin türünü belirtiniz.

() Özel () Devlet () Üniversite () Şehir Hastanesi

Sıklıkla hizmet aldığınız hastaneyi düşünerek aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.

Yeşil hastane farkındalık ölçeği 24 maddeden oluşmak üzere 5'li derecelendirme tipindedir. Katılımcıların ifadelere katılım düzeyleri 1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sıklıkla, 5-Herzaman olarak derecelendirilmektedir.

No	İfade	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Hastanede yenilenebilir enerji kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
2	Hastanede havalandırma sistemi olup olmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
3	Hastanede bina içi yönlendirmelerin (resim/işaretler) yeterli ve uygun olup olmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
4	Hastanede doğal ışığın maksimum kullanılmasına yönelik düzenlemelerin yapılıp yapılmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
5	Hastanenin iç atmosferinin çekici ve rahatlatıcı olup olmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
6	Hastanenin sağlayacağı rahatlık ve konfora dikkat ederim.	5	4	3	2	1
7	Hastanenin ısı yalıtımına gereken önemi vermesine dikkat ederim.	5	4	3	2	1
8	Hastanenin hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için güvenlik koşullarını sağlamış olmasına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
9	Hastanenin dış görünümünün çekici olup olmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
10	Hastanenin acil durumlara (deprem, yangın vb.) yönelik güvenlik önlemlerinin bulunup bulunmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1

11	Hastanenin çevre planlamasının iyi olup olmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
12	Hastane otoparkının ihtiyaca cevap verecek şekilde planlanmış olmasına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
13	Hastane binasının hem hastane içinde hem de dışında hasta ve hasta yakınlarının rahatça hareket etmelerine uygun olarak planlanmış olmasına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
14	Hastanenin iç ve dış çevresinin engelli hastaları da dikkate alacak şekilde düzenlenmiş olmasına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
15	Hastanenin bahçe peyzajının iyi tasarlanmış ve rahatlatıcı olmasına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
16	Hastanenin zehirli kimyasallardan üretilmemiş malzemeler kullanıyor olmasına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
17	Hastanede geri dönüşümlü malzemelerin kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
18	Hastanede malzeme güvenliğinin sağlandığı uzun ömürlü malzemelerin kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
19	Hastanede kullanılan malzemelerin çevre dostu bir yöntemle yok ediliyor olmasına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
20	Hastanede kullanılan malzemelerin çevre dostu bir yöntemle paketlenmiş olmasına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
21	Hastanede atıkların yok edilmesi sürecinde çevreye zarar verilip verilmediğine dikkat ederim.	5	4	3	2	1
22	Hastanede suyun verimli kullanılıp kullanılmadığına dikkat ederim.	5	4	3	2	1
23	Hastanede yağmur sularının havuzda (depoda) toplanarak değerlendirilip değerlendirilmediğine dikkat ederim.	5	4	3	2	1
24	Hastanelerin sel baskınlarına karşı dayanıklı olarak inşa edilip edilmediğine dikkat ederim.	5	4	3	2	1

Ek E. Yeşil Hastane Farkındalık Ölçeği Kullanma İzin Yazısı

Merhabalar,

Öncelikle çalışmanızda başarılar dileriz. Sezer hocamla da görüştüm, anketi kullanmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Anket ifadelerinden herhangi bir çıkarma işlemi söz konusu değil. Anket ekte, kolaylıklar dilerim.

İren Nazik <

>, 26 Oca 2022 Çar, 09:00 tarihinde şunu yazdı:

Fatma Hocam merhaba,

Ben İren Nazik, Çaağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Programı Tez aşamasındayım. Tez önerisinde yeşil hastanelere ilişkin tüketici görüşlerini belirlemeyi amaçladığımızı belirtmiştik. Bu bağlamda literatürü okurken sizin Prof. Dr. Sezer KORKMAZ Hocamızla birlikte yürüttüğünüz "Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının Yeşil Hastane Farkındalık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma" makalenizi ve Wood vd. (2016) yılı çalışmalarını ile karşılaştım. Danışman Hocam Doç. Dr. Eda Yaşa ÖZELTÜRKAY ile yaptığımız görüşmede eğer sizin içinde uygun olursa sizin yürüttüğünüz çalışmada kullandığınız ölçek ve soruları (eğer makede yer alan ifadelerin yapılan analizlerle eksiltilmemiş hali) sizden arz etmekteyiz.

Saygılarımla,

İren NAZİK

Telefon:

--
Dr. Öğr. Üyesi Fatma MANSUR
AHBV Üniversitesi
İ.İ.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü

Ek F. Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Kararı Alınması Hakkında

T.C.
ÇAğ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-050.01.04-2200001054
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Kararı Alınması Hk.

10.02.2022

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazınız.
İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesindeki Lisansüstü Programlarda halen tez aşamasında kayıtlı olan **İren Nazik** isimli öğrencimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'te sunulmuş olduğunu arz ederim.

Doç. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek : 1 Adet öğrenciye ait tez evrakları listesi.

Ek G. Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu İzni Hakkında



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2200001140

14.02.2022

Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurul İzni Hk.

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 10.02.2022 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2200001054 sayılı yazınız.
b) 09.02.2022 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2200001039 sayılı yazınız.
c) 09.02.2022 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2200001041 sayılı yazınız.

İlgi yazılarda söz konusu edilen Burcu Çinçik, Elif Karalı ve İren Nazik isimli öğrencilerimizin tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

Ek H. Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Kabul Formu

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-604.02.01-2200001203

15.02.2022

Konu : BAP Projesi Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

2022-1-2 Proje numaralı "Yeşil Hastane Kavramının Tüketici Satın Alma Niyetine Etkisi" adlı projeniz BAP Komisyonunun 09.02.2022 tarihli toplantısında görüşülmüş ve Komisyonun 2022/1 sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

Dağıtım:

Gereği:

Sayın Doç. Dr. Eda YAŞA ÖZELTÜRKAY
Sayın İren NAZİK

Bilgi:

Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon
Birimine
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığına