



Araştırma Makalesi
Research Article

Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Dergisi Yıl: 2021 Cilt-Sayı: 14(3) ss: 784–799

Academic Review of Economics and Administrative Sciences
Year: 2021 Vol-Issue: 14(3) pp: 784–799

<https://dergipark.org.tr/pub/ohuiibf>

ISSN: 2564-6931

DOI: 10.25287/ohuiibf.774255

Geliş Tarihi / Received: 27.07.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 02.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 31.07.2021

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK: SİSTEMATİK BİR DERLEME ÇALIŞMASI

Gülsüm Şeyma KOCA¹
Özgür UĞURLUOĞLU²

Öz

Günümüzde işletmeler, çeşitli sosyal, çevresel ve ekonomik baskılarla bağlantılı olarak Kurumsal Sosyal Sorumluluk (KSS) projelerini destekleme sorumluluğunu taşımaktadırlar. İşletmelerin sağlık, sosyal ve çevre problemlerini analiz etme, paydaş taleplerini karşılama, diğer aktörler ile toplumsal problemlerin çözümüne katkıda bulunma yükümlülükleri bulunmaktadır. Son yıllarda tüm sektörlerde önemli bir rol oynayan KSS kavramı, sağlık sektöründe de yaygın bir kullanım alanı bulmuştur. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı, sağlık sektöründe KSS faaliyetlerini sistematik derleme yaklaşımıyla analiz etmektir. Bu amaçla, araştırma kapsamında 30 makale incelenmiştir. Araştırma sonucunda, KSS'ye ilişkin yürütülen çalışmaların en fazla kamu ve özel hastanelerde yapıldığı, daha sonra ise sırasıyla sağlık merkezleri, ilaç şirketleri, hane halkı ve öğrenciler üzerinde yürütüldüğü tespit edilmiştir. KSS'nin, başta hastalar olmak üzere dış paydaşlara yönelik faaliyetlere katılım, hastaneye olumlu finansal sonuç sağlama, çevreye olumlu imaj yaratma, yasalara saygı gösterme, işyerinde güvenli ve dostça çalışma ortamı oluşturma, çevreye duyarlılık ve güçlü pazarlık pozisyonu sağlama gibi avantajlarının olduğu bu çalışmada elde edilen sonuçlardandır. Bu çalışmadan edinilen sonuçların, belirsizliğin yüksek olduğu sağlık sektöründe, kuruluşların KSS faaliyetlerini rekabetçi bir avantaj olarak nasıl kullanılabileceği ile ilgili bilgiler sunması nedeniyle önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Kurumsal sosyal sorumluluk, Sağlık sektörü, Sağlık profesyonelleri, Hastane, Sistematik derleme.

Jel Sınıflandırması : M14, D23, I10.

¹ Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, g.seymakoca@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1356-3975.

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, ougurlu@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9453-9925.

Atf/ Citation (APA 6):

Koca, G. Ş., & Uğurluoğlu, Ö. (2021). Sağlık sektöründe kurumsal sosyal sorumluluk: Sistematik bir derleme çalışması. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 784–799. <http://doi.org/10.25287/ohuiibf.774255>.

CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY IN THE HEALTH SECTOR: A SYSTEMATIC REVIEW STUDY

Abstract

Nowadays, businesses have a responsibility to support Corporate Social Responsibility (CSR) projects in connection with various social, environmental and economic pressures. There are obligations to analyze health, social and environmental problems, to meet stakeholder demands, and to contribute to social problems with other actors. The concept of corporate social responsibility, which has played an important role in all sectors in recent years, has also become widespread in the health sector. In this context, the aim of this study is to analyze CSR activities in health sector with Systematic Review approach. For this purpose, 30 articles were examined within the scope of the research. As a result of the study, it has been determined that the works carried out on CSR are conducted mostly in public and private hospitals, and then on health centers, pharmaceutical companies, households and students respectively. As a result of this research, CSR has advantages such as participation in activities aimed at external stakeholders, providing positive financial results to the hospital, creating a positive image for the environment, safe working environment, respecting the law, friendly working environment in the workplace, sensitivity to environment and strong bargaining position etc. The results obtained from this study can be stated as important in terms of providing information about how organizations can use CSR activities as a competitive advantage in health sector where uncertainty is high.

Keywords : Corporate social responsibility, Health sector, Health professionals, Hospital, Systematic review.

Jel Classification : M14, D23, I10.

GİRİŞ

Kurumsal sosyal sorumluluğa (KSS) ilişkin çabaların, 1930'lı yıllara dayandığı ifade edilmektedir. Bu dönemde KSS fikri, işletmelerin karşılaştıkları temel sorunların çözümünde, toplumun değer ve amaçları ile örtüşen hedeflerin benimsenmesinde avantajlı bir seçenek olarak ele alınmıştır (Caroll, 1979). Bir rekabet aracı olarak KSS, 1980'ler ve 1990'larda kamu sektöründe, kurumların yeniden yapılanmasında başvurulan bir unsur olmuş ve işletmeler, KSS faaliyetleriyle etkileşim kurdukları çeşitli paydaşlar, çalışanlar, hissedarlar, yatırımcılar, tüketiciler, kamu otoriteleri ve sivil toplum kuruluşları ile topluma mesajlar göndermeyi hedeflemiştir (Schwartz & Caroll, 2003). Avrupa Konseyi, Mart 2000'de işletmelerin yaşam boyu öğrenme, iş organizasyonu, eşit fırsatlar ve sürdürülebilir kalkınma için sosyal sorumluluk bilincine yönelik faaliyetler içinde bulunmasının önemine değinmiştir. İşletmelerin toplumsal sorumluluklarının bilinci ile sosyal kalkınma, çevresel koruma, temel haklara saygı gösterme, paydaşlarının çıkarlarını kalite ve sürdürülebilirlik yaklaşımı ile uzlaştırmasının önemi bu dönemde dikkat çekilen hususlar olmuştur (European Commission, 2014). Tüm alanlarda yaygın olarak kullanılan KSS'nin son derece karmaşık, yönetilmesi zor organizasyonlar olan sağlık kuruluşlarında; ortak bir vizyonun oluşturulması, etik standartlara uyum, paydaş çıkarlarının korunması ve yöneticilerin faaliyetlerini optimize etmede etkin bir rol oynadığı söylenebilir (Brandão, Rego, Duarte, Nunes, 2013). Bununla birlikte modern bir yönetim aracı olarak KSS'nin, sağlık kurumlarında uygulanması hala oldukça yetersiz düzeydedir (Vidhya & Savitha, 2015). KSS, sağlık kuruluşlarının sağlık hizmeti sundukları toplumun ihtiyaçlarını karşılamak için diğer kurum ve paydaşlarla iş birliği yapmasını sağlayan araçlardan biridir (Brandão ve ark., 2013). Son derece yüksek kullanılabilirliğine rağmen, pratik olarak bilinmeyen yöntemlerden biri olarak olan KSS fikri, sağlık hizmeti yöneticilerinin özellikle tıbbi konuların yönetiminde dikkate alınması gereken alanlardan biri olarak nitelendirilmektedir (Zadros, 2014). Literatürde sağlık sektöründe KSS çalışmaları incelendiğinde, daha çok özel hastanelerde ve sağlık merkezlerinde KSS faaliyetlerine yönelik araştırmaların yürütüldüğü söylenilebilir (Vidhya & Savitha, 2015; Kumar, 2015; Yıldırım & Dinçer, 2016; Desai & Chandawaker, 2016; Lubis, Lumbanraja, Lubis, Hasibuan,

2017). Sağlık sektöründe KSS'nin uygulanmasına ilişkin kanıta dayalı yaklaşımlar ise son derece azdır. Bu durum, bu çalışmanın yapılmasını gerekli kılan nedenlerindedir. Bu çalışmada, sağlık sektöründe KSS faaliyetleri incelenerek sağlık kuruluşlarına faydalarının ortaya konulması amacıyla sistematik bir derleme çalışması kurgulanmıştır.

I. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde KSS kavramı, gelişimi ve stratejik bir araç olarak işletmeler tarafından kullanılması üzerinde durularak, son kısmında sağlık sektöründe KSS'nin yeri ve önemi değerlendirilecektir.

I.I. Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kavramı, Gelişimi ve Stratejik Bir Araç Olarak Değerlendirilmesi

KSS kavramı, işletmelerin daha iyi bir topluma ve daha temiz bir çevreye gönüllü olarak katkıda bulunmaya karar vermesi ihtiyacından doğan bir kavram olduğu ifade edilmektedir. Bu açıdan kobiler, kooperatiflerde dâhil olmak üzere kamu ve özel kuruluşların her türünde toplumsal sorumluluk sahibi uygulamalar olmasına rağmen KSS kavramının büyük ölçüde büyük şirketler tarafından yürütüldüğü söylenebilir (European Commission, 2001: 1).

KSS fikrinin gelişimi, 1930'lı yıllara kadar uzanmaktadır. Bu konuda ilk fikirlerin, Wilkie'nin "İş Dünyasının Sosyal Sorumlulukları" isimli kitabıyla ele alınmaya başlandığı ve böylece, toplumun değer ve amaçları ile örtüşen faaliyetlerin işletmeler tarafından desteklenmesi konusunun önem kazandığı belirtilmektedir (Carroll, 1979: 497). Daha sonraki yıllarda, 1953'te basılan Howard R. Bowen'in "İş Sorumluluğu, iş etiği ve sosyal sorumluluk" kitabının KSS literatürüne ilişkin ilk tartışmalar olduğu ifade edilmektedir. Bowen (2013: 6) KSS kavramını, bir işletmenin topluma karşı davranış biçimindeki temel ahlâkı olarak değerlendirmektedir. Paydaşlarına yönelik etik davranışları, yasal ve çevresel düzenleyici faaliyetleridir. KSS fikri, 1950'lerin sonlarında ve 1960'larda büyük holding şirketlerin yaygınlaşması ile ivme kazanmış ve 1980'lerde Friedman'ın (1962) stratejik yönetimi bir paydaş yaklaşımı ile ele alması ve Carroll (1979), Schwartz & Carroll'un (2003) KSS literatürüne ilişkin çalışmaları, etik konulara giderek artan önem ile popüler bir konu haline aldığı ifade edilebilir. Dolayısıyla KSS, işletme yöneticileri için stratejik planlama ve yönetim kararlarının bir parçası olarak ele alınan konuların temelini oluşturduğu ve geçen zaman diliminde hem akademik hem de politik çevrelerce daha fazla dikkat kazandığı söylenebilir (Barth & Wolff, 2009: 3). KSS literatürü incelendiğinde bu konuda çeşitli tanımlamaların yer aldığı görülmektedir. Avrupa Toplulukları komisyonu KSS'yi, gönüllülük esasıyla işletmelerin toplumsal ve çevresel endişeleri, kendi ticari faaliyetlerinde ve paydaşlarla etkileşimlerinde bütünleştiren bir kavram olarak ele almıştır (European Commission, 2014). Yuen, Fai, Jun, (2016: 49) ise KSS'yi işletmelerin paydaşlarını tatmin etmek için sosyal ve çevresel faaliyetleri gönüllü olarak uygulamaları olarak değerlendirmişlerdir. Carroll (1979: 499) sosyal sorumluluk kavramını tanımlamak için ekonomik, yasal, etik ve sağduyu kavramlarını somutlaştırdığı bir KSS piramidi yaklaşımıyla ele almıştır (Şekil 1).



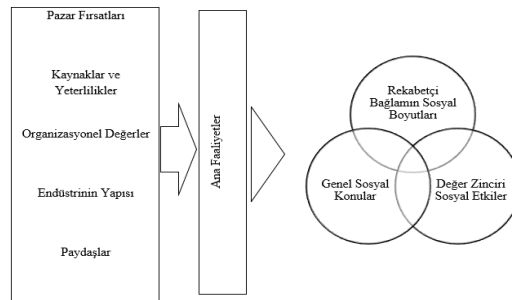
Şekil 1. KSS Piramidi

Kaynak: (Carroll, 1991: 42).

Carroll (1991)'deki bu modelinin birçok teorisyen ve araştırmacı tarafından kullanıldığı görülmektedir (Srivastava, Kumar, Negi, Mishra, Pandey, 2012: 19; Crowther & Aras, 2008: 61, Filho ve ark., 2010: 298; Hafedh & Almarshed, 2014). Bu kapsamda incelendiğinde, piramidin çevresi kurumsal sosyal sorumluluk alanları için bir hiyerarşi önermektedir. Piramidin tabanı ekonomik sorumlulukların yer aldığı alan olarak değerlendirilmekteyken, piramidin en üstündeki en küçük alan ise hayırseverlik sorumluluklarını, tüm işletmelerin gayret etmesi gereken en önemli ve en değerli kurumsal sosyal sorumluluk alanı olduğunu ifade edilmektedir. Aşağıdaki bölümde KSS Piramidi'nde yer alan sorumluluklara ilişkin bilgilere yer verilmiştir:

İşletmelerin ekonomik sorumlulukları; toplumsal olarak bireylere mal ve hizmet sağlamak üzere tasarlanmış ekonomik varlıklar olmasından hareketle açıklamış ve bu sorumluluklarını, ekonomiye katkıda bulunarak yerine getirebileceklerini ifade edilmiştir. Dolayısıyla toplum için ekonomik birimlerin en önemli rolünün, tüketicilerin ihtiyaç duyduğu ve istediği mal ve hizmetleri üretmek ve bu süreçte kabul edilebilir bir kâr elde etmek olduğu belirtilmektedir. Bir noktada kâr amacı güdüsü fikri, maksimum kazanç kavramına dönüşmektedir. *İşletmelerin yasal sorumlulukları*, yasa ve düzenleyicilere uyum sağlayarak kâr güdüsü ile işletmelerin faaliyetlerini göstermeleridir. Bu anlamda işletmelerin ekonomik sorumluluklarına yazılı yasalarla yaklaşması gerekmektedir. Başarılı işletmelerin yasal gereklilikleri doğru ve zamanında yerine getirmeleri, devletin ve yasaların beklentilerine uygun olarak yasalara uyum sağlamaları, en azından asgari yasal gereklilikleri yerine getirmeleridir. *İşletmelerin etik sorumlulukları*, tüketicilerin, çalışanların, hissedarların ve toplumun paydaşlarının ahlaki saygısının korunmasıdır. Bu kapsamda etik değerler hukukun korunmasına öncülük olmakta, çevresel haklar, tüketici hareketleri ve toplumsal değerlerdeki temel değişiklikleri de yansıtmaktadır. Kurumsal sosyal sorumluluk piramidinde etik sorumlulukların, yasal sorumluluk kategorisiyle de dinamik bir etkileşim içinde olduğu söylenebilir. *İşletmelerin hayırseverlik sorumlulukları*, işletmelerin iyi kurumsal vatandaş olmalarını, toplumun beklentilerine cevap veren kurumsal eylemleri ifade etmektedir. Örneğin; bireylerin refahlarının artırılmasına yönelik faaliyetler, hayırseverlik örnekleri, sanat, eğitim veya topluma yapılan katkılar gibi finansal kaynaklara veya işletmeye yapılan iş katkıları gibi. Hayırseverlik sorumlulukları, toplumsal beklentiye rağmen her zaman işletmelerin takdiri ve isteğine bağlı olarak gerçekleşmektedir ve aslında arzulan bir sorumluluk olduğu belirtilmektedir. Bu bileşenlerin işletmelerin KSS sorumluluklarını yerine getirmelerinde eş zamanlı olarak kullanılması gerektiği belirtilmiştir (Carroll, 1979: 500; Carroll, 1991: 40-42; Hafedh & Almarshed, 2014: 6)

KSS kavramı, zaman içerisinde stratejik bir anlam kazanmıştır. Bu konuda, Hancock (2015: 1) geçmişte araştırmacıların KSS faaliyetlerinin hissedarlara maliyet getiren bir seçenek olarak gördüğü ve bu nedenle işletme yöneticileri tarafından KSS fikrine karşı çıktığı belirtilmiştir. Fakat, KSS fikrine artan ilginin işletmeler için stratejik bir öneme sahip olduğu gerçeğini ortaya çıkardığı görülmüştür. KSS'nin işletmelere stratejik açıdan bir rekabet avantajı yaratabileceği Filho ve ark. (2010: 304) tarafından ifade edilmiş ve bu konuda teorik bir çerçeve ileri sürülmüştür. Şekil 2'de KSS stratejilerine yönelik bir formalizasyon sunulmaktadır.

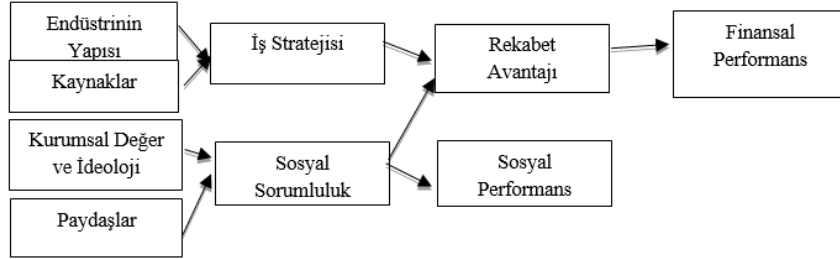


Şekil 2. KSS Stratejisi Formalizasyonu

Kaynak: (Filho ve ark., 2010: 304).

Filho ve ark. (2010: 304–305) sosyal sorumluluğu, rekabet avantajı sağlayan stratejik bir araç olarak ele almıştır ve kurumsal sosyal strateji için paydaşların önemini anlaşılması, işletmenin kaynaklarının ve iç yetkinliklerinin analizi, dış çevredeki fırsatlar ve endüstriyel yapının oluşturulması gibi etmenlerin KSS stratejisinin oluşturulmasındaki ana unsurlar olduğu ve tümünün birlikte ele alınması gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca, yazarlar bu tür temel faaliyetlerin toplumsal konularla birlikte ele alması gerektiğini ve rekabetçi bağlam içerisinde değer zincirinin bu tür temel faaliyetler üzerine sosyal etkisine bakılarak formalize edilmesi gerektiğini belirtmektedirler. Kurumsal sosyal stratejilerin oluşturulmasından sonraki aşamanın işletmeler için strateji yaratan rekabet avantajının kazanılması süreci olduğunu söylemektedirler.

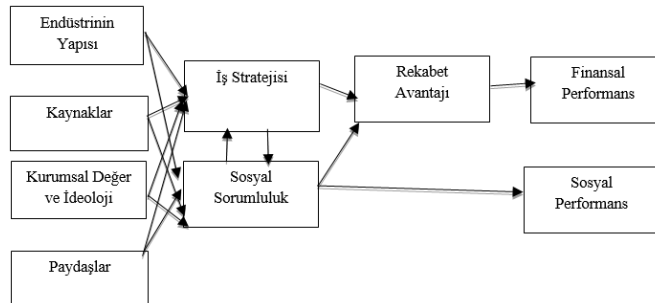
Rekabet avantajı oluşturulmasına yönelik ilgili literatür incelendiğinde Husted & Allen (2001: 26) iki bakış açısının bulunduğunu “geleneksel ve bütüncül olarak” ifade etmektedir. Geleneksel bakış açısında rekabet avantajı oluşturmada işletmeler sosyal sorumluluk stratejilerini, işletmenin ekonomik ve sosyal hedeflerine ulaşmakta kullanmaktadır. Buna göre iş stratejisi oluşturmak için endüstrinin yapısı ve kaynaklar, sosyal sorumluluk açısından ise kurumsal değerler ve paydaşların rekabet avantajı sağlanması önemlidir. Şekil 3’te de ifade edilen rekabet avantajının da işletmenin sosyal ve finansal performansına yansıdığı söylenebilir.



Şekil 3. İş ve Strateji Arasındaki Geleneksel Görüş

Kaynak: (Husted & Allen, 2001: 26).

Bütüncül bakış açısını gösteren Şekil 4’e göre, endüstrinin yapısı, kaynaklar, kurumsal değer/ideoloji ve paydaşlar iş ve sosyal stratejinin oluşturulmasında bir bütün olarak önemli ve işletmelerin ekonomik ve sosyal katkıları için iş ve sosyal stratejilerin birlikte rekabet avantajını sağlayabileceği ve bu rekabet avantajının da finansal ve sosyal performans açısından önemli olduğu ifade edilmektedir. Bu bakış açısına göre toplumda iyi işler yapmak ve etik davranışlara girmek rekabet avantajı sağlayarak işlem maliyetlerinin düşmesine neden olarak sosyal ve finansal performansa birlikte katkı sağlamaktadır (Husted & Allen, 2001: 26).



Şekil 4. İş ve Strateji Arasındaki Bütüncül Görüş

Kaynak: (Husted & Allen, 2001: 26).

KSS stratejilerine ilişkin faaliyetlerin yukarıdaki şekillerde de ifade edildiği üzere iş ve sosyal strateji ile oldukça bağlantılı olduğu ve sosyal stratejilerinde yerine getirilmesinin işletmelere bir takım rekabet avantajı sağladığı söylenebilir. Ayrıca işletmelerin bu rekabet avantajına yönelik paydaşlarının beklentilerini karşılayabilmeleri, ekonomik ve toplumsal gerçeklerle gelecek kuşaklara karşı sorumluluk sahibi oldukları söylenebilir. Küresel kapsamda toplumun karşılaştığı tüm sosyal, sağlık ve çevresel faktörlerin çeşitli aktörler ile işletmelere sorumluluk tahsis ettiği ve bu sorumluluklar çerçevesinde her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de birtakım paydaşların toplumun refahı için sorumluluk sahibi olmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Siniora, 2017: 8–9).

I.II. Sağlık Sektöründe Kurumsal Sosyal Sorumluluk

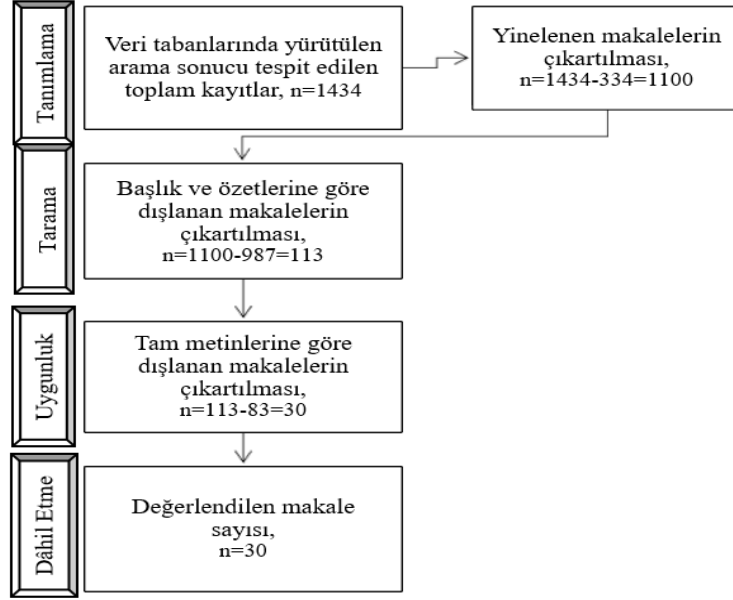
Sağlık sektöründe KSS'nin stratejik ortaklık ve paydaş odaklı tutum ile sosyal ve yeniliklere bağlı profesyonelliğin teşviki, organizasyonun uzun vadeli gelişimine yol açan sosyal değişimlerin desteklenmesine bağlı olduğunu ifade edilmektedir (Zados, 2014: 98). Brandão ve ark.'na (2013: 390) göre hastanelerin; sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde katkıda bulunan tüm paydaşların çıkarlarını korumak, hukuk ve genel etik standartları izleyerek çevreye zarar vermekten kaçınmak, ortak bir vizyonu paylaşmak, sosyal ve piyasa hedeflerini yerine getirmek gibi çeşitli sorumlulukları vardır. Ayrıca, sağlık profesyonelleri, sağlık yöneticileri ve paydaşlarının toplumsal olarak sorumlu davranışları sergilemesi küresel pazarda stratejik bir avantaj olarak algılanabileceği bunda rekabet gücüne katkıda bulunarak sağlık işletmelerinin dış imajını koruyacağı söylenebilir. Dolayısıyla sağlıkta sosyal sorumluluk, yalnızca stratejik planlamada değil günlük uygulamada da beklenen bir politika olarak ele alınmasının gereklidir. Bu konuda UNESCO (2010)'nun sosyal sorumluluk ve sağlık hakkındaki Uluslararası Biyoetik Kurulu'nun raporu, sosyal sorumluluk kavramının hastane yönetiminde yeni bir paradigma olarak ele aldığı ifade edilir. Sağlık kuruluşları gibi karmaşık organizasyonların KSS gibi güçlü mekanizmalara ihtiyaç duyabileceği ve kurumsal yönetim, kurumsal strateji gibi konularda KSS'nin altın bir standart olduğu, rekabetçi bir pazarda kurum kültürünü paydaşların taleplerini karşılamak üzere yeniden yapılandırılırsa hastane yöneticilerinin faaliyetlerini optimize edebileceklerini ifade etmektedir. Dolayısıyla sağlık sektöründe KSS kavramının stratejik bir önemi olduğu görülmektedir (Brandão ve ark., 2013: 390)

Bu çalışma, son yıllarda tüm sektörlerde önemli bir rol oynayan KSS kavramı üzerinde durmaktadır ve incelemeleri yaparken sağlık sektörüne odaklanarak KSS'nin sağlıktaki kullanım alanının değerlendirilmesini, bu alandaki uluslararası literatürü inceleyerek analiz etmeyi hedeflemektedir. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı, sağlık sektöründe KSS faaliyetlerini sistematik derleme yaklaşımıyla analiz etmektir.

II. YÖNTEM

Bu çalışma, sağlık sektöründe KSS faaliyetlerini incelemek amacıyla yapılmış bir sistematik derleme çalışmasıdır. Sistematik derleme yaklaşımı, Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, Prisma Group.'un (2009) sistematik derleme ve meta analiz protokolleri için tercih edilen raporlama protokolü (PRISMA) doğrultusunda yapılmıştır. Feng, Zhu, Lai.'nin (2017) KSS'ye ilişkin çalışmaların bibliyometrik analizini yaptıkları araştırmada, KSS faaliyetlerine yönelik araştırmaların 2005 yılı sonrası artış gösterdiği yönündeki bulgusu göz önünde bulundurularak sistematik derleme araştırması 2006-2018 yılları temel alınarak tasarlanmıştır. Literatür taraması kapsadığı yıllar açısından sınırlama yapılmaksızın, İngilizce ve Türkçe anahtar kelimeler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sistematik derleme kapsamında kullanılan anahtar kelimeler sırasıyla; sağlık hizmetlerinde kurumsal sosyal sorumluluk (corporate social responsibility in health care), hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluk (corporate social responsibility in hospitals), hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluk stratejileri (corporate social responsibility strategies in hospitals) şeklindedir. Arama

motorları; Wos, Science Direct, Scopus, Global Health (EBSCO) ve Google Scholar'dır. Araştırmada izlenen aşamalar Şekil 5'te gösterilmektedir.



Şekil 5. Araştırmada İzlenen Aşamalar, Taramalar ve Dâhil Etme Süreçleri

II.I. Dâhil Etme ve Dışlama Kriterleri

Araştırma kapsamında kullanılan dahil etme ve dışlama kriterleri aşağıda ifade edilmektedir.

a. Dâhil etme ve dışlama kriterleri

Araştırma alanı ile ilgili makalelerin seçiminde dâhil etme kriterleri olarak; (1) farklı metodolojilere sahip (kesitsel, analitik vb.) tüm çalışmalar (2) İngilizce ve Türkçe çalışmalar (3) 2006-2018 yılları arasındaki incelenen konu kapsamındaki tüm çalışmalar temel alınmıştır. Dışlama kriterleri ise (1) tam metnine erişilemeyen çalışmalar (2) sağlık sektörü dışında diğer alanlarla ilgili çalışmalar (3) İngilizce ve Türkçe dışında diğer diller ile yapılan çalışmalar (4) Kitap, sunum, tez, derleme ve raporlar olarak belirlenmiştir.

b. Derleme süreci

Makalelerin seçilmesi süreci, PRISMA protokolü temel alınarak dört aşamada (tanımlama, tarama, uygunluk ve dâhil etme) gerçekleştirilmiştir (bkz. Şekil 5). Tanımlama sürecinde, araştırma kapsamında belirlenen veri tabanlarından tarama yapılmıştır. Araştırmaların başlık ve özetlerinde sağlık hizmetlerinde kurumsal sosyal sorumluluk (corporate social responsibility in health care), hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluk (corporate social responsibility in hospitals), hastanelerde kurumsal sosyal sorumluluk stratejileri (corporate social responsibility strategies in hospitals) anahtar kelimelerinin yer aldığı çalışmalar seçilmiştir. Arama motorlarından tarama yapılırken Wos, Science Direct, Scopus, Global Health (EBSCO) arama motorlarında üç anahtar kelime üzerinden taramalar yapılmıştır. Toplam 1434 çalışma yapılan tarama sonucu çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Arama motorlarında yer alan çift yayınlar, inceleme sürecinde çıkartılmıştır. Tarama sürecinde, makaleler dâhil etme ve dışlama kriterlerine göre incelenmiştir. MS Excel yardımıyla bir veri havuzu oluşturulmuştur. Başlık ve özetlerine göre makalelerin araştırma kapsamında değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu süreç, hazırlanan kontrol listeleri kullanılarak yapılmıştır. Uygunluk sürecinde, veri

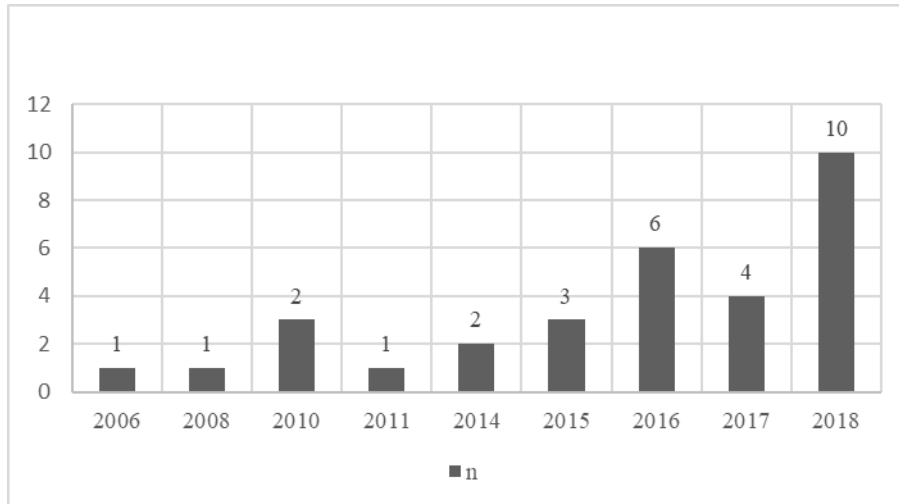
tabanlarında arama yapılan tüm makalelerin başlıklarının bir listesi hazırlanarak çalışmaların tam metinleri incelenmiştir. Seçilen çalışmalar arasından konuya ilişkin en uygun makaleler taranarak, ilgisiz makaleler araştırmadan çıkartılmıştır. İlgisiz makalelerin çıkartılması sürecinde, araştırmaman konusu ve amacıyla ile ilişkisi olmayan çalışmalar, tam metinlerine göre sonuçları raporlanacak nitelikte yeterli olmayan çalışmalar araştırma dışı tutularak çalışmanın kapsamından çıkartılmıştır. Dâhil etme sürecinde tüm tarama ve uygunluk süreçlerinden geçerek seçilen çalışmalar ele alınmıştır. Toplam değerlendirilen makale sayısı 30'dur. Özet ve başlıkların değerlendirilmesi, çift kayıtların bulunması, silinmesi süreçlerinde arama motorlarının veri tabanları ve kaynak yönetim yazılımı EndNote X9 ve MS Excel Programı kullanılmıştır.

c. Makalelerin değerlendirilmesi ve veri çıkartılması

Makaleler indirilirken ve belirtilen veri tabanlarından çıkartıldıktan sonra, tanımlayıcı, analitik nitelikteki çalışmalar, Moher ve ark.'nın (2009) sistematiik derleme ve meta analiz araştırma raporlarında bulunması gereken maddelere ilişkin kontrol listesi olan PRISMA Bildirimi kontrol listesi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çıkartılan makalelerin değerlendirme sürecinde, seçim kriteri olarak araştırmaların özellikleri dikkate alınmış ve raporlama için gerekli nitelikte olmayan makaleler hariç tutulmuştur. Dâhil etme ve dışlama kriterleri uygulandıktan sonra toplam 30 makale seçilmiştir. Bir sonraki başlıkta yıllara göre makalelerin dağılımı, makalelerin tanımlayıcı bilgileri, yazar, yayın yılı, araştırmaman yürütüldüğü kişi, kurum vs., araştırma tasarımı ve önemli sonuçları içeren gerekli veriler tablo haline getirilerek elde edilen bulgular bir sonraki başlıkta değerlendirilmiştir.

III. BULGULAR

Bu bölümde sistematiik derleme çerçevesinde seçilen makalelerin belirleyici özelliklerine göre araştırmalardan elde edilen bulgular yer almaktadır. Yıllara göre makale dağılımlarının verildiği Şekil 6 incelendiğinde, 2006-2018 yılları arasında, en fazla çalışmanın 2018 yılında yürütüldüğü görülmektedir. 2010-2017 yılları arasında ise, araştırma kapsamına alınan çalışmaların %60'ı yayımlanmıştır.



Şekil 6. Yıllara Göre Makalelerin Dağılımı

Tablo 1. Araştırma Kapsamında Değerlendirilen Makalelere İlişkin Bir Takım Tanımlayıcı Bilgiler

Hedef Kitle (Kişi/Kuruluş)	n	%
Sağlık kuruluşları	18	60,0
Sağlık çalışanları	8	27,0
İlaç şirketleri	2	7,0
Hane halkı ve Öğrenciler	2	6,0
Ülkeler	n	%
Hindistan, Endonezya (4'er çalışma)	8	26,6
İspanya (3 çalışma)	3	10,0
Vietnam, Türkiye (2'şer çalışma)	4	13,3
Fransa, Lübnan, Japonya, İran, Kolombiya, Kanada, Avustralya, ABD, Irak, Brezilya (1'er çalışma)	11	36,6
Diğer	4	13,3
Araştırmaların Türleri	n	%
Kalitatif	11	36,7
Kantitatif	15	50,0
Vaka analizi	4	13,3
Veri Toplama Yöntemi	n	%
Anket	12	40,0
Görüşme	6	20,0
Vaka Analizi	4	13,3
İkincil Veri	8	26,7
Toplam	30	100,0

Araştırmaların yürütüldüğü hedef kitle (kişi/kuruluş) açısından Tablo 1 incelendiğinde; “sağlık kuruluşlarında” yürütülen araştırmaların yoğunlukta olduğu (%60) görülmektedir. KSS faaliyetlerine ilişkin en fazla araştırmanın yürütüldüğü ülkeler Hindistan ve Endonezya’dır. Sırasıyla İspanya, Vietnam, Türkiye, Fransa ve ABD KSS araştırmalarının yürütüldüğü diğer ülkelerdir. Araştırma kapsamında gözden geçirilen makalelerde, en sık başvurulan araştırma türü, nicel çalışmadır (%50). Nicel çalışmaların büyük bir çoğunluğunda ise anket kullanılmıştır (%40). Kalitatif araştırmalarda ise sıklıkla görüşme yöntemi kullanılmıştır (%20). Araştırma kapsamında ele alınan diğer çalışmalarda ise vaka analizinin kullanılmıştır (%13,3).

Tablo 2. Çalışmaların Özellikleri ve Önemli Sonuçları

Rf. No.	Yazar-Yayın Yılı	Araştırmanın Yürütüldüğü Kişi/Kurum vs.	Araştırma Tasarımı	Önemli Sonuçlar
1	Kakabadse & Rozuel (2006)	-Fransa'daki yerel kamu hastaneleri	-Vaka Analizi	-KSS'nin hastanenin genel sosyal performansı üzerindeki etkisinin önemi vurgulanmaktadır.
2	Oh & Park (2008)	-Kore'deki büyük ölçekli hastaneler	-Kantitatif	-Ekonomik, etik ve hayırsızlık sorumluluklarının hastanelerin itibarı üzerinde olumlu bir etkisi bulunmakta iken, yasal sorumluluğun olumlu bir etkisi yoktur.
3	Akım (2010)	-İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesinde öğrenim gören 700 öğrenci	-Kantitatif	-Araştırma kapsamında çeşitli sağlık kampanyaları incelenmiştir ve incelenen sağlık kampanyalarında, katılımcıların düşük bir yüzdesi, bu kampanyanın hayatlarında bir değişikliğe neden olduğu görüşünü bildirmiştir.
4	Jamali, Hallal, Hanin (2010)	-Lübnan'daki 21 hastane	-Kalitatif	-Kâr amacı güden ve kâr amacı gütmeyen hastaneler arasında KSS'ye yönelik farklı yönelimler vardır. Hastaneler arasında yönetim yapısı, mülkiyeti ve yönetim kurulunun rolü açısından bazı temel yönetim farklılıkları görülmektedir.
5	Runnels, Labonté, Packer (2011)	-Kanada'daki sağlık yöneticileri	-Kalitatif	-Sağlıkta KSS'nin, yerel düzeyde (hastanelerde) politika geliştirmek için faydalı bir yaklaşım sağladığına ulaşılmıştır.
6	Tuan (2014)	-Vietnam'daki hastaneler	-Kantitatif	-KSS, hastanenin hasta bakım kalitesini ve klinik yönetim etkinliğini yükselten güçlü bir göstergedir.

7	Zadros (2014)	-Çek Cumhuriyeti'nde Ulusal Sağlık Fonu ile sözleşmesi olan 1420 kuruluş. -348 sağlık kuruluşu yöneticisi.	-Kantitatif	-Yöneticilerin, yönetici oldukları sağlık kurumlarında sosyal sorumluluk ilkelerine yer verme ve buna saygı duyma konusunda bilgi eksikleri vardır.
8	Vidhya & Savitha (2015)	-Hindistan'daki çeşitli sağlık merkezleri	-Vaka Analizi	-Kamu da sağlık sektöründe KSS açısından altyapı eksikleri vardır. Özel sektör ise, KSS açısından daha güçlü bir konumdadır.
9	Kumar (2015)	-Hindistan'ın Mangalore şehrindeki özel sağlık hizmeti sunucuları	-Kantitatif	-Mangalore'deki özel hastanelerin çoğu, KSS faaliyetlerinde yaşlılara ücretsiz ya da sübvansede edilmiş sağlık hizmeti sunmaktadırlar.
10	Keyvanara & Sajadi (2015)	-İsfahan'daki 946 hastane personeli	-Kantitatif	-Hastanelerin sosyal sorumluluk puanları ile mülkiyetleri (kamu veya özel) arasında anlamlı bir ilişki vardır.
11	Yıldırım & Dinçer (2016)	-Özel hastaneler	-Kalitatif	-Özel hastaneler rekabet üstünlüğü elde edebilmeleri açısından KSS faaliyetlerinde özel alanlara (spor, kültür, sanat) odaklanmaktadırlar.
12	Angeli & Jaiswal (2016)	-Sağlık bakım organizasyonları	-Vaka İncelemesi	-KSS ile ilgili dört boyutlu sağlık hizmetleri piramidi (değerin ortaya çıkarılması, önerilmesi, tahsisi ve yaratılması) önermektedirler.
13	Blesia & Sulelino (2016)	-Endonezya'nın Batı Papua eyaletindeki hastaneler	-Kantitatif	-Papua eyaletinde sağlık sektörünü etkileyen sosyal konuların hastanelerdeki KSS uygulamalarını etkilediği bulunmuştur.
14	Desai & Chandawakar (2016)	-Hindistan'da 300 üzeri yatak kapasiteli eğitim araştırma ve özel hastaneler	-Kalitatif	-Sağlık kurumlarında KSS ile ilgili faaliyetler çok aktif olarak yürütülmektedir.
15	Safkaur (2016)	-Papua eyaletindeki sağlık çalışanları	-Kalitatif	-Papua'da sağlık sektörü, KSS'nin dört bileşeni açısından değerlendirilmiştir. Buna göre, KSS'nin ekonomik ve hayırsesverlik sorumluluklarını açısından sağlık sektörü yetersizdir. Yasal ve etik sorumluluklar açısından yeterli bir düzeydedir.
16	Tuan (2016)	-Vietnam'da, farklı illerdeki 147 hekim	-Kantitatif	-Sağlıkta klinik yönetiminin, KSS üzerindeki katkısı incelenmiştir. Buna göre, klinik yönetiminin KSS uygulamalarına katkısının olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
17	Yeşiltaş & Erdem (2017)	-İç Anadolu Bölgesi'nde hizmet veren 95 hastane	-Kalitatif	-Hastanelerin neredeyse yarısına yakını (%42,8) KSS faaliyetinde bulunmamaktadır.
18	Syahril & Andini (2017)	-Anwar Sumenep Bölgesi'ndeki hastaneler	-Kalitatif	-Anwar Sumenep Bölgesi'ndeki KSS uygulamaları incelenmiş ve KSS konusunda, hastanelerin yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda, KSS'ye yönelik uygulamaların hastanelerde teşvik edilmesi gerektiği önerisi geliştirilmiştir.
19	Creixans Tenas & Arimany Serrat (2017)	-İspanya'daki hastaneler	-Kantitatif	-KSS faaliyetleri hastane işletmelerinin ekonomik ve finansal karlılığını önemli ölçüde etkileyen ve karlılığını arttırmaya katkıda bulunan finansal olmayan değişkenlerdendir.
20	Thorsteinsdóttir, Ovtcharenko, Kohler, (2017)	-Brezilya'daki hem kamu hem özel temsiliyeti olan ilaç firmaları	-Vaka Analizi	-Brezilya'nın sağlıkla ilgili politikaları ve ilaç bağıışı, sağlık eğitimi gibi belirlediği öncelikler ile ilaç firmalarının KSS faaliyetleri arasında uyum bulunmamaktadır. İlaç firmaları bu öncelikler dışındaki alanlara odaklanmaktadırlar.
21	İqbal (2018)	-Bangladeş, hane halkı	-Kantitatif	-KSS'nin etik ve ekonomik bileşeni çerçevesinde, genel sağlık sigortası yoluyla yoksul hane halkları için sosyal güvenlik ağı programlarının kurulması araştırmada incelenmiştir. Buna göre, hastanelerin yoksul hane halklarının tedavisinde maddi yardım sağlamlarının önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
22	Karabey & Battal (2018)	-Özel hastane çalışanları	-Kantitatif	-Profesyonel etik standartları benimseme düzeyi, hastanelerin gönüllü olarak yaptıkları KSS faaliyetlerini arttırmaktadır.
23	Lubis (2018)	-North Sumatra'daki dört kamu hastanesi	-Kantitatif	-KSS'nin hastanelerin itibarı, hasta sadakati ve hastane değerini olumlu yönde etkilediğine ilişkin ampirik kanıtlar sunulmaktadır.
24	Nagraj, Arora, Gola (2018)	-Haryana'daki kamu ve özel hastaneler	-Kantitatif	-KSS faaliyetleri ile ücretsiz sağlık kampları, kırsal alandaki bireylerin daha düşük maliyetle veya ücretsiz olarak sağlık hizmeti almalarına yardımcı olmaktadır.
25	Rodriguez, Svensson, Eriksson (2018a)	-İspanya'daki özel ve kamu hastaneleri	-Kalitatif	-KSS faaliyetlerinin planlanması özel ve devlet hastaneleri arasında farklılık göstermektedir.
26	Sharmin, Khan, Belal (2018)	-Bangladeş'teki hastaneler	-Kalitatif	-Sosyal etki yaratma projesi (Lifebuoy Friendship Hospital) kapsamında KSS faaliyetleri değerlendirilmiştir. Buna göre, projenin fakir hane halkları için hayati önem taşıyan sağlık hizmetlerini sunsa da, projenin önemli bir katkı sağlamadığı sonucuna ulaşılmıştır.
27	Senay ve ark. (2018)	-ABD'deki sağlık hizmeti veren 49 büyük ölçekli sağlık bakım organizasyonu	-Kantitatif	-ABD'de, sağlık bakım organizasyonları tarafından çevresel etkileri ölçmek ve azaltmak, insan sağlığını korumak ve maliyetleri düşürmek için KSS çalışmaları yürütülmektedir.
28	Soran (2018)	-Irak'taki Paky hastanesi çalışanları	-Kantitatif	-KSS faaliyetlerinin Paky hastanesinde çalışanların iş tatmini üzerinde bir etkisi bulunamamıştır.
29	Yıldırım & Dinçer (2018)	-Türkiye'deki özel hastaneler ve ilaç firmaları	-Kalitatif	-Özel hastanelerin ve ilaç firmalarının kendileri için rekabet üstünlüğü elde etmek ve uzun vadede kar elde etmek için sosyal sorumluluk faaliyetlerinde belirli noktalara odaklanmaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Özel hastanelerin KSS yönelimi spor boyutuna odaklanırken, ilaç firmalarının yönü eğitim boyutundadır.
30	Rodriguez ve ark. (2018b)	-İspanya sağlık sektöründeki özel ve kamu hastaneleri	-Kalitatif	-Özel ve devlet hastaneleri aynı sağlık sektöründe olup, benzer operasyonlar yürütse de geçmişte, şimdiki ve beklenen gelecekte örgütsel sürdürülebilirlik ve KSS girişimleri farklılık göstermektedir.

Sağlıkta KSS faaliyetlerine ilişkin yapılan 30 çalışmanın bulgularının bulunduğu Tablo 2 incelendiğinde, sağlık sektöründe KSS kavramına duyulan önemin yıllara göre giderek arttığı ve bu yönde araştırmaların yapıldığı görülmektedir (Kakabadse & Rozuel, 2006; Zadros, 2014; Keyvanara & Sajadi, 2015). Çalışmaların büyük bir çoğunluğu ise hastanelerde yürütülmüştür (Kakabadse & Rozuel, 2006; Oh & Park, 2008; Jamali ve ark., 2010; Runnels ve ark., 2011; Tuan, 2014, Zadros, 2014; Kumar, 2015; Keyvanara & Sajadi, 2015; Yıldırım & Dinçer, 2016; Blesia & Sulelino, 2016; Yeşiltaş & Erdem, 2017; Lubis ve ark., 2017; Syahril & Ansini, 2017; Lubis, 2018; Soran, 2018; Rodriguez ve ark. 2018). Sağlık çalışanları üzerinde yürütülen 8 çalışma vardır (Runnels ve ark., 2011; Zadros, 2014; Kumar, 2015; Keyvanara & Sajadi, 2015; Safkanur, 2016; Tuan, 2016; Karabey & Battal, 2018, Soran, 2018). Bu çalışmalardan ikisi sağlık kurumlarında görev yapmakta olan yöneticilerin katılımıyla yürütülmüştür (Runnels ve ark., 2011; Zadros, 2014). Yöneticilerin katılımıyla yürütülen çalışmalardan Zados (2014)'un araştırması sağlık sektöründe hangi faaliyetlerin KSS olarak ele alınabileceği üzerinedir. Yöneticilerin, çalışanlar ve paydaşları ile ilişkilerinde KSS ilkelerini dikkate alıp almadıkları üzerine odaklanmıştır. Yöneticilerin bilgi düzeyi ile çalışanların sosyal sorumlu olarak hareket edip/etmediğine ilişkin konularının ele aldığı çalışmada yöneticilerin yönettikleri sağlık kurumunda sosyal sorumluluk ilkelerini ortaya koyma ve bu ilkelere saygı gösterme konusunda bilgi ve ilgiden yoksun oldukları bulunmuştur. Buna göre yöneticiler, sağlık kurumlarındaki faaliyetlerinin etik standartlara dayandırılmasının öneminin farkındadır. Ancak, etik standartlarda yürütülen bu faaliyetlerin sosyal sorumluluk ilkelerini içerdiğine ilişkin bilgi seviyeleri düşüktür. Bu durumun kavram ile ilgili bilgi eksikliklerinden kaynaklandığı görülmüştür. Yöneticiler üzerinde yürütülen bir diğer çalışmada Runnels ve ark. (2011) bölgesel sağlık otoriteleri ve hastanelerde yöneticiler ile yaptığı görüşmelerde, nüfusun sağlık ihtiyaçlarını değerlendirmişlerdir. Yöneticilere işe alımlar ile ilgili etik ilkeler, uygulamalar ve politikalar sorulmuştur. Buna göre, sağlık yöneticileri, KSS'nin, yerel düzeyde (hastanelerde) politika geliştirmek için faydalı bir yaklaşım sağladığına değinmiştir. Sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilen diğer çalışmalarda; Kumar (2015) Hindistan'ın Mangalore şehrindeki özel hastanelerin birçoğunda KSS faaliyetlerinin yetersiz kaldığı sonucuna ulaşmıştır. Keyvanara & Sajadi'nin (2015) kamu ve özel hastanelerde gerçekleştirdikleri araştırmalarında, hastanelerde sağlık çalışanlarının KSS uygulamalarını orta düzeyde yerine getirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu anlamda hastane yöneticilerinin özellikle, sağlık çalışanlarının çalışma ortamına odaklanarak, hastanelerinin sosyal sorumluluk düzeyini iyileştirmek için uygun politika ve stratejiler geliştirmeleri ve uygulamalarını önermişlerdir. Sağlık çalışanları üzerinde yürütülen diğer bir araştırmada Safkaur (2016) Papua eyaletindeki hastanelerde KSS'nin ekonomik ve hayırseverlik sorumluluklarının yetersiz kaldığı bulgusuna ulaşmış, yasal ve etik sorumluluklarının ise yeterli düzeyde olduğunu bulmuştur. Tuan'ın (2016) Vietnam'daki hekimlerin katılımıyla gerçekleştirdikleri araştırmasında ise klinik yönetişimin KSS uygulamalarına katkısının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Karabey ve Battal'ın (2018) özel hastane çalışanlarıyla yaptıkları araştırmasında KSS faaliyetlerini arttırmada profesyonel etik standartların benimsenme düzeyinin önemli olduğu bulunmuştur. Soran'ın (2018) Irak'ta sağlık çalışanlarının katılımıyla yürütülen araştırmasında KSS faaliyetleri üzerinde iş tatmininin etkisi araştırılmış ve etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilen bu araştırmalarda KSS'nin çeşitli yönlerle sağlık sektöründeki etkisi incelenmiştir ve bazı noktalarda KSS faaliyetlerinin sağlık sektöründe oldukça yetersiz kaldığına ulaşılmıştır.

Sistematik derleme kapsamında incelenen 30 araştırmadan 2'si ilaç şirketlerinde yürütülmüştür (Thorsteinsdóttir ve ark., 2017; Yıldırım & Dinçer, 2018). Her iki araştırmada da vaka analizi yapılmıştır. Bu çalışmalardan Thorsteinsdóttir ve ark. (2017)'in araştırması, Brezilya'nın sağlıkla ilgili politikaları ile ilaç firmalarının KSS faaliyetleri arasındaki uyumu incelemiştir. Araştırma sonucunda, kamunun belirlemiş olduğu sağlık program altyapısı, ilaç bağıışı, sağlık eğitimi gibi politika öncelikleri ile ilaç firmalarının KSS faaliyetleri arasında uyum bulunamamıştır. İlaç firmaları KSS faaliyetleri kapsamında bu öncelikler dışındaki alanlara odaklanmaktadır. Bununla beraber araştırma, KSS'nin ilaç firmaları için önemli bir öncelik olduğu görüşünü desteklemektedir. İlaç sektöründe yürütülen bir diğer çalışma olan Yıldırım & Dinçer (2018)'in araştırması, ilaç firmaları ve

özel hastanelerin yürütmüş oldukları KSS faaliyetleri üzerinedir. Özellikle, hayırseverlik faaliyetleri (spor, sanat sponsorlu vb) üzerine odaklanılan çalışmada stratejik açıdan KSS incelenmiştir. Çalışmada uzun vadede rekabet üstünlüğü sağlamak ve kar elde etmek amacıyla özel hastanelerin KSS yöneliminin spor sponsorlukları üzerine olduğu görülmekte iken, ilaç firmalarının odak noktasının ise eğitim boyutunda olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışma kapsamında incelenen diğer araştırmalar değerlendirildiğinde, sağlık merkezlerinde, öğrenciler ve hane halkı üzerinde yürütülen birer çalışma bulunduğu görülmektedir (Akım, 2010; Vidhya & Savitha 2015; Iqbal 2018). Bu çalışmaların ortak noktası tüm çalışmalarda KSS faaliyeti olarak sağlık kampanyalarının değerlendirilmesidir. Sırasıyla çalışmalar incelendiğinde; Vidhya & Savitha (2015), Hindistan'daki çeşitli sağlık merkezlerindeki KSS uygulamalarına yer vermiştir. Bunlar; böbrek hastalarına diyaliz merkezlerinde sunulan ücretsiz sağlık hizmetleri, ciddi kalp hastalığı geçirmiş çocukların tıbbi masraflarını desteklemek için “Kalbini Sev Kampanyası”, engelli çocuklara yönelik girişimler ve ücretsiz tıbbi kamplar gibi sağlık kampanyalarıdır. Diğer bir çalışmada Akım (2010) “Kalbini Sev Kırmızı Giy” kampanyası gibi çeşitli sosyal sorumluluk kampanyalarının bireyler üzerindeki farkındalık ve davranış değişikliği yaratma durumunu incelemiştir. Buna göre, katılımcıların düşük bir yüzdesi bu kampanyalar ile ilgilenmiş ve davranış değişikliğine gitmiştir. Iqbal (2018) ise KSS aracılığıyla yoksul hane halkları için kaliteli sağlık hizmetleri verilmesi konusunda kamu ve özel sektör müdahalelerinin sağlanması amacıyla sosyal güvenlik ağ programı kurulması üzerine odaklanmıştır.

Bu çalışma kapsamında incelenen yayınların birçoğunda, sağlık sektöründe KSS'nin faydaları üzerinde durulmuştur (Oh & Park, 2008; Zadros, 2014; Tuan 2014; Creixans-Tenas & Arimany-Serrat, 2018). Bu çalışmalardan Zadros (2014), KSS'nin, başta hastalar olmak üzere dış paydaşlara yönelik faaliyetlere katılım, hastaneye olumlu finansal sonuç sağlama, çevreye olumlu imaj yaratma, yasalara saygı gösterme, işyerinde güvenli ve dostça çalışma ortamı oluşturma, çevreye duyarlılık ve güçlü pazarlık pozisyonu sağlama gibi avantajlarının olduğunu belirtmektedir. Oh ve Park (2008) ise; ekonomik, etik ve hayırseverlik sorumluluklarının hastanelerin itibarı üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu bulgusuna erişmiştir. Creixans-Tenas & Arimany-Serrat (2018), giderek artan sayıda hastanenin; ekonomik, sosyal ve çevresel davranışlarla ilgili konularda KSS kriterlerini benimsediklerini ve KSS'ye ilişkin uygulamaları kurumsal web sitelerinde KSS'yi arttırmak için kullandıklarını belirtmiştir. Hastanelerde finansal ve finansal olmayan göstergelerinin incelendiği her iki çalışmada da KSS, finansal olmayan bir gösterge olarak kullanılmıştır. Buna göre; Creixans-Tenas & Arimany-Serrat (2018), KSS gibi finansal olmayan göstergelerin, hastanelerin karlılığına etkisi olduğunu ve bu yönde sağlık kuruluşlarına fayda sağladığı bulgusuna ulaşımsın, Oh & Park (2008) ise, büyük ölçekli hastanelerin sosyal sorumluluk faaliyetlerini yerine getirmelerinin, hastanelerin yönetim performansı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve hastanelerin performansının sosyal sorumluluk faaliyetlerini yerine getirme gücüne göre olması gerektiği üzerinde durmuştur. Tuan (2014) ise, KSS'nin, hastanenin marka algısını oluşturan, yüksek düzeyde hasta bakım kalitesini sağlayan klinik yönetim etkinliğinin güçlü bir göstergesi olduğu belirtilmiştir. Çalışma kapsamında incelenen 9 çalışmada KSS, hastaneler için önemli bir faktör olarak ele alınmıştır (Kakabadse & Rozual, 2006; Oh & Park, 2008; Runnels ve ark., 2011, Tuan, 2014; Zadros, 2014; Yıldırım & Dinçer 2016, Tuan, 2016, Creixans-Tenas & Arimany-Serrat, 2018, Lubis, 2018). Ancak, sekiz çalışmada, KSS'nin yeterli bir şekilde anlaşılmadığı, kamu ve özel sağlık sektöründe yetersiz kaldığı, yöneticilerin bilgi eksiklerinin ve hastanelerin alt yapı eksiklerinin olduğu, KSS'nin ana bileşenlerinden hesap verilebilirlik ve şeffaflık bileşenlerinin hastanelerde yeterli uygulama alanı bulmadığı vb. bulgulara ulaşılmıştır (Zadros, 2014; Vidhya & Savitha, 2015, Kumar, 2015; Blesia & Sulelino, 2016; Safkanur, 2016; Yeşiltaş & Erdem, 2017, Syahril & Andini, 2017; Sharmin ve ark., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

KSS'nin yıllar boyunca sadece ekonomik konular ile ilgili olduğu ve sağlık kurumlarını ilgilendiren konularda KSS'nin yerinin olmadığı düşüncesi geçerli olsa da giderek artan sayıda araştırmacı tıbbi konular da dâhil, sağlık sektöründe KSS ilkelerine göre hareket edilmesi gerektiği görüşündedir. Bu çalışma, sağlık kuruluşlarını ilgilendiren konularda KSS'nin sıklıkla ele alınabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, uygulamada yöneticiler ve çalışanların bu konuda bilgilerinin sınırlı olduğu ve bu nedenle, sağlık kurumlarını ilgilendiren konulardaki faaliyetlerde KSS'nin yerinin olmadığı düşüncesi hala hâkim görüş olarak ele alınsa da kuruluşların sosyal sorumluluklarını yerine getirmelerinin yalnızca hayırseverliğin bir yolu olarak görüldüğü günlerin gerilerde kaldığı ifade edilebilir. Böylece, KSS'nin tüm alanlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de gerekliliği konusu günümüzde ön plana çıkmıştır.

Bu araştırma, sağlık sektöründe KSS'ye artan ilgiyi ortaya koyması yönüyle önemlidir. Ayrıca, KSS faaliyetlerine artan bu ilginin sağlık kuruluşlarında zaman içerisinde topluma hizmet verme, gönüllülük ve hayırseverlik yaklaşımlarıyla hissedarlarının ve paydaşların, aynı zamanda da toplumun beklentilerine cevap verme adına önem taşıdığı söylenebilir. KSS'nin sağlık kuruluşlarına kattığı değer düşünülürken, hastanelerde kurumsal sosyal stratejiler oluşturulması yoluyla ekonomik, finansal ve sosyal problemlere çözümler bulunması ve kurumsal yönetimi sağlayarak sağlık kuruluşlarının misyonlarına katkı sağlanması mümkün hale gelmektedir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinde sosyal sorumluluk, sağlık bakımını yeni bir sosyal boyutunu ortaya koyar. Bu sosyal boyut hastanelerde, kamu politikalarını ve tüketici davranışını şekillendirmeye yardımcı olur. Böylelikle sağlık kuruluşları, yeni hastane yönetim modellerinde paylaşılan değerleri ve ortak etik ilkeleri teşvik ederek küresel toplumdaki misyonlarını yerine getirebilmektedirler. Ayrıca, KSS sadece hastaneler ve diğer sağlık hizmetleri kuruluşları için değil, aynı zamanda çok uluslu şirketler; ilaç şirketleri için de önem taşımaktadır. İlaç endüstrisi, az gelişmiş ülkelerde, özellikle dezavantajlı grupların hayati ilaçlara erişmesine izin vererek sosyal sorumluluk kavramını geliştirebilmektedirler. Bu bağlamda sosyal sorumluluğun daha geniş bir müdahale alanı vardır.

Bu çalışma, sağlık sektöründe KSS faaliyetlerini sistematiik derleme yaklaşımıyla incelemek amacıyla yapılmıştır ve araştırma kapsamında ele alınan çalışmalar ile sınırlıdır. Bu kapsamda, gelecek araştırmalar için;

1. Araştırma kapsamında elde edilen ampirik bulgular, her ne kadar sağlık sektöründe KSS konusunu ve strateji ile arasındaki bağlantıyı ortaya koysa da bu bulguları güçlendirecek yeni çalışmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. KSS ve strateji arasındaki bağlantıyı güçlendirecek yeni ölçekler geliştirilebilir. Bu kapsamda, KSS kavramının stratejik bir yaklaşımla incelenmesi ve sağlık sektöründe KSS'ye yönelik stratejilerin oluşturulması bu araştırma kapsamında önerilmektedir.
2. Bu araştırma, KSS'ye ilişkin araştırmaların artış gösterdiği 2005 yılı sonrası dönemi incelemekle birlikte 2005-2018 yılları ile sınırlıdır. Daha geniş perspektiflerle ve farklı veri tabanları kullanarak bu konunun yeni çalışmalarla ortaya konulması önemlidir.
3. Araştırmacılar tarafından sağlık hizmetlerinde yeni endüstrileri içeren alanlarda (ilaç ve tıbbi cihaz firmaları, sağlık bilgi sistemleri, biyoteknoloji ve genom teknolojisi vb.) yeni araştırmalar planlanabilir ve karşılaştırmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Akim, F. (2010). Sağlık alanında gerçekleştirilen sosyal sorumluluk kampanyalarının bireylerde farkındalık ve davranış değişikliği yaratma etkisi: “Kalbini sev kırmızı giy kampanyası” üzerine bir değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, 1(38), 5–20.
- Angeli, F., & Jaiswal, A. K. (2016). Business model innovation for inclusive health care delivery at the bottom of the pyramid. *Organization & Environment*, 29(4), 486–507.
- Barth, R., & Wolff, F. (Eds.). (2009). *Corporate social responsibility in Europe: Rhetoric and realities*. USA: Edward Elgar Publishing.
- Blesia, J. U., & Sulelino, R. (2016). The evaluation of major components of the corporate social responsibility in West Papua's health sector. *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences*, 8(1), 77–98.
- Bowen, H. R. (2013). *Social responsibilities of the businessman*. Iowa City: University of Iowa Press.
- Brandão, C., Rego, G., Duarte, I., & Nunes, R. (2013). Social responsibility: A new paradigm of hospital governance?. *Health Care Analysis*, 21(4), 390–402.
- Carroll, A. B. (1979). A three-dimensional conceptual model of corporate performance. *Academy of Management Review*, 4(4), 497–505.
- Carroll, A. B. (1991). The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, 34(4), 39–48.
- Chandler, D. (2016). *Strategic corporate social responsibility: sustainable value creation*. USA: Sage Publication.
- Chandler, D., & Werther Jr, W. B. (2013). *Strategic corporate social responsibility: Stakeholders, globalization, and sustainable value creation*. USA: Sage Publications.
- Creixans Tenas, J., & Arimany-Serrat, N. (2018). Influential variables on the profitability of hospital companies. *Intangible Capital*, 14(1), 171–185.
- Crowter, D., & Aras, G. (2008). *Corporate social responsibility*. Denmark: Ventus Publishing.
- Desai, P. S., & Chandawarkar, M. R. (2016). Aligning CSR activities of health care sector to developmental needs of India. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 8(9), 1008.
- European Commission. (2001). GREEN PAPER: Promoting a European framework for corporate social responsibility. *Office for Official Publications of the European Communities*. Erişim adresi: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/DOC_01_9.
- European Commission. (2014) Corporate social responsibility (CSR) IMPACT project-impact measurement and performance analysis of CSR, executive summary, headline findings, insights & recommendations for policy makers. *Business & Stakeholders*. Erişim adresi: <https://cordis.europa.eu/project/id/244618/reporting> Erişim Tarihi 29.07.2021.
- Feng, Y., Zhu, Q., & Lai, K. H. (2017). Corporate social responsibility for supply chain management: A literature review and bibliometric analysis. *Journal of Cleaner Production*, 158, 296–307.
- Filho, S., José, M.D., Wanderley, Lilian, S. O., Gómez, C. P., & Farache, F. (2010). Strategic Corporate social responsibility management for competitive advantage. *Brazilian Administrario Review*, 7(3), 284–309.
- Friedman, M. (1962). *Capitalism and freedom*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hadadh, İ., & Almarshedi, S. O. (2014). Sporting event as a corporate social responsibility strategy. *Procedia Ekonomik Finance*, 11, 3–14.
- Hancock, H. (2015). Corporate social responsibility & strategy. Undergraduate Winner IBE Student Essay Competition 2015. *Institute of Business Ethics*, 1–10.
- Husted, B. W., & Allen, D. B. (2010). *Corporate social strategy: Stakeholder engagement and competitive advantage*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Husted, B. W., & Allen, D. B. (2001). Toward a model of corporate social strategy formulation. In *Proceedings of the Social Issues in Management Division at Academy of Management Conference* (pp. 1–35).
- Iqbal, M. H. (2018). Universal health coverage for the poor in the coastal Bangladesh through ethics and economic responsibility. *World*, 8(2), 14–30.
- Jamali, D., Hallal M., & Hanin, A. (2010). Corporate governance. *The International Journal of Business in Society*, 10(5), 590–602.

- Kakabadse, N. K., & Rozuel, C. (2006). Meaning of corporate social responsibility in a local French hospital: A case study. *Society and Business Review*, 1(1), 77–96.
- Karabey C. N. & Battal, F. (2018) Profesyonel etik standartlar, kurumsal sosyal sorumluluk. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(4), 2265–2286.
- Keyvanara, M., & Sajadi, H. S. (2015). Social responsibility of the hospitals in Isfahan city, Iran: Results from a cross-sectional survey. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(8), 517.
- Kumar, H. H. (2015). A study on corporate social responsibility for the health care of the elderly by private health care providers of Mangalore city: a health systems research. *International Journal of Medicine and Public Health*, 5(2), 157–160.
- Lubis, A. N. (2018). Corporate social responsibility in health sector: a case study in the government hospitals in Medan. *Indonesia. Verslas: Teorija ir praktika*, 19(1), 25–36.
- Lubis, A. N., Lumbanraja, P., Lubis, R. R., & Hasibuan, B. K. (2017). A study of service quality, corporate social responsibility, hospital image, and hospital value creation in Medan. *European Research Studies*, 20(4B), 125–133.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS med*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
- Nagraj, A., Arora, H., & Gola, S. (2018). Medical Services and Corporate Social Responsibility (CSR) approach in rural areas of Haryana. *International Journal of Recent Research Aspects*, 5(2), 10–15.
- Oh, J., & Park, G. (2018). The moderating effects of importance and contribution intension in the relationship between large-sized hospital's social philanthropy and performance, *The Journal of Internet Electronic Commerce Research*, 18(2), 2018, s.1–17.
- Rodriguez, R., Svensson, G., & Eriksson, D. (2018b) Comparing and contrasting the evolution through time of organizational sustainability initiatives. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 10(3), 296–315.
- Rodriguez, R., Svensson, G., & Eriksson, D. (2018a) Organizational positioning and planning of sustainability initiatives. *International Journal of Public Sector Management*, 31(7), 755–774.
- Runnels, V., Labonté, R., & Packer, C. (2011). Reflections on the ethics of recruiting foreign-trained human resources for health. *Human Resources for Health*, 9(1), 2–11.
- Safkaur, O. (2016). Corporate Social Responsibility in The Health Sector for Papua Indonesia. *International Journal of Science & Technology Research*, 5, 159–167.
- Schouten, P. (2011, June 28). *Corporate social responsibility in hospitals focusing on sustainable procurement*. ZonMw.
- Schwartz, M. S., & Carroll, A. B. (2003). Corporate social responsibility: A three-domain approach. *Business Ethics Quarterly*, 13(3), 503–530.
- Senay, E., & Landrigan, P. J. (2018). Assessment of environmental sustainability and corporate social responsibility reporting by large health care organizations. *JAMA network open*, 1(4), e180975–e180975.
- Sharmin, S., Khan, N. A., & Belal, A. R. (2018). Governance capabilities and sustainability concerning “corporate-NGO” collaboration: the case of lifebuoy friendship hospital in Bangladesh. *Global Social Welfare*, 5(4), 277–286.
- Siniora, D. (2017, August 25). Corporate Social Responsibility in the Healt Care Sector. In *Graduate Student Research Symposium*.
- Soran, Ö. K. (2018). The impact of corporate social responsibility on employee's job satisfaction. *Journal of Process Management. New Technologies*, 6(3), 56–64.
- Sørensen, K., & Brand, H. (2011). Health literacy - A strategic asset for corporate social responsibility in Europe. *Journal of health communication*, 16(sup3), 322–327.
- Srivastava, A., Kumar, Negi, G., Mishra, V., & Pandey, S. (2012). Corporate social responsibility: A case study of TATA group. *IOSR Journal of Business and Management*, 3(5), 17–27.
- Syahril, S., & Andini, I. Y. (2017). The role of accountants in implementation corporate social responsibility at Hospital Dr. H. Moh. Anwar Sumenep District. *JEMA: Jurnal Ilmiah Bidang Akuntansi dan Manajemen*, 14(2), 120–134.

- Thorsteinsdóttir, H., Ovtcharenko, N., & Kohler, J. C. (2017). Corporate social responsibility to improve access to medicines: The case of Brazil. *Globalization and Health*, 13(1), 10.
- Tuan, L. T. (2014). Clinical governance, corporate social responsibility, health service quality, and brand equity. *Clinical Governance: An International Journal*, 19 (3), 215–234.
- Tuan, L. T. (2016). The chain effect from human resource-based clinical governance through emotional intelligence and CSR to knowledge sharing. *Knowledge Management Research & Practice*, 14(1), 126–143.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2010). *Report of the International Bioethics Committee of UNESCO on Social Responsibility and Health*. Paris: UNESCO.
- Vidhya, K. & Savitha, P. (2015). Corporate social responsibility of health sector. *International Research Journal of Business and Management*, 8(2), 2–5.
- Yeşiltaş, A., & Erdem, R. (2017). Hastanelerin kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerine yönelik içerik analizi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 113–124.
- Yıldırım, M., & Dinçer, M. A. M. (2016). How the process of the CSR activities works on private hospitals: Case study from strategic perspective. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 235, 46–59.
- Yıldırım, M., & Dinçer, M. A. M. (2018). How the process of the CSR activities works on private hospitals and pharmaceutical firms: Multiple case study from strategic perspective. *Journal of religion and health*, 59(2), 961–985.
- Yuen, K., Fai, L., & Jun, M. (2016). Barriers to implementation of strategic corporate social responsibility in shipping. *The Asian Journal of Shipping and Logistics*, 32(1), 49–57.
- Zadros, K. (2014). The assessment of medical subject managers' knowledge on topic of social responsibility. *Management*, 18(1), 96–108.

Etik Beyanı : Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde ÖHÜİBF Dergisinin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir.

Yazar Katkıları : “Sağlık sektöründe kurumsal sosyal sorumluluk: Sistemik bir derleme çalışması” başlıklı çalışmada. 1. yazarın katkı oranı: %50, 2. yazarın katkı oranı: %50.

Çıkar Beyanı : Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Ethics Statement : The authors declare that ethical rules are followed in all preparation processes of this study. In case of detection of a contrary situation, ÖHÜİBF Journal has no responsibility and all responsibility belongs to the authors of the study.

Author Contributions : In the study titled "Corporate social responsibility in the health sector: A systematic compilation study" 1st author's contribution rate: 50%, 2nd author's contribution rate: 50%.

Conflict of Interest : There is no conflict of interest between the authors
