

**TÜRK SAĞLIK ALANINDA KURUMSAL MANTIKLAR:
SAKARYA İLİ İKİNCİ BASAMAK KAMU HASTANELERİ
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Celal UZUN¹, Mehmet Fatih VURAL², Ömer ÖZİŞLİ³

ÖZ

Bu çalışma "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın etkisiyle, Türk sağlık alanında hangi kurumsal mantıkların var olduğu ve kurumsal mantıklarda bir değişim olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu kapsamda temel literatür ve doküman incelemeleri esas alınarak önermeler geliştirilmiş ve nitel bir araştırma tasarlanmıştır. Bu kapsamda Sakarya ili ikinci basamak kamu hastaneleri üzerine nitel bir araştırma yapılmış olup toplamda 24 hekim ile mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Önemli bulgular arasında; insan hayatı söz konusu olduğunda hekimlerin kolektif bir şuurla "profesyonel mantık" ile hareket ettikleri saptanmıştır. Bu durum alanda profesyonel mantığın dominant olduğunu göstermektedir. Ayrıca bulgular arasında Sağlık Bakanlığı'nın alana "maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme" (devlet mantığı) anlayışını yerleştirmeye çalıştığı görülmektedir. Farklı bir bulgu ise "hekimler sağlık uygulamalarında hastalarının hayati bir durumu söz konusu olmadığında SDP programına uymaya çalıştıklarını fakat paket

¹ Öğr. Gör. Uludağ Üniversitesi Seyahat, Turizm ve Eğlence Hizmetleri Bölümü, celaluzun@uludag.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5646-2509>

² Arş. Gör. Ardahan Üniversitesi İşletme Bölümü, mehmetfatihvural@ardahan.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7822-6400>

³ Öğr. Gör. Sakarya Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknik Bölümü, omerozisli7476@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0001-2776>

Celal UZUN, Mehmet Fatih VURAL, Ömer ÖZİŞLİ

aşımı yapmaları gereken durumlarda da bir şekilde tedavilerini gerçekleştirmekte oldukları görülmektedir. Bu durum profesyonel mantık ile devlet mantığı (maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme) arasında bir çatışma olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kurumsal Mantıklar, Türk Sağlık Alanı, Sağlıkta Dönüşüm, Kamu Hastaneleri.

Jel Kodlar: M1, M10, I1, I18.

22

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

**INSTITUTIONAL LOGICS IN TURKISH HEALTHCARE
SYSTEM: A CASE STUDY OF SECONDARY HEALTHCARE
SERVICE PROVIDERS OF SAKARYA PROVINCE**

ABSTRACT

The aim of this study is to determine existing institutional logics of the Turkish Healthcare system after implementing a government-led health reform and to investigate if this reform led to any change of these logics. Within this scope, we reviewed the available literature and documents considering this matter. This provided a basis for a qualitative study and for making recommendations. For this reason, we carried out a qualitative study based on interviews with 24 physicians of secondary healthcare service providers of Sakarya Province, Turkey. One of the main conclusions was that when human lives are at stake, physicians act with the so-called professional logic. This finding showed that physicians act within a professional-dominant logic. The Ministry of Health tends to develop a new dominant logic by calling for a reduction of public healthcare expenditures. Another finding showed that when human lives are not at stake, physicians tend to act in line with the government-led health reform (SDP). If it is the case that flat rates per case were not covered, physicians will find a way to treat their patients though. This shows that there is a rivalry of competing logics: The Professional logic and the business-like healthcare logic.

Key Words: Institutional Logics, Turkish Healthcare System, Health Reform, Public Hospitals.

Jel Codes: M1, M10, I1, I18.

GİRİŞ

Araştırmanın amacı “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın etkisiyle, Türk sağlık alanında hangi kurumsal mantıkların var olduğu, kurumsal mantıklarda bir değişim olup olmadığının tespit edilmesidir. Türk Sağlık Alanında 2003 yılından itibaren kurumsal çevrenin değişmiş olabileceği iddiası iki temele dayandırılabilir. Bu dayanaklardan ilki Sağlık Bakanlığı tarafından Dünya Bankası'nın finansman desteğiyle birlikte uygulama aşamasına geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2009 1. Faz) ve ikincisi de Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Programı'nın (2010-2015 2. Faz) sağlık alanını köklü bir biçimde yeniden yapılandırmaktadır.

24

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

Sağlıkta Dönüşüm Programının amacı geçmişte yapılan reform çalışmaları ile birikimli mirasın değerlendirilmesi ve gelecekte uygulanması düşünülen yeni sağlık sisteminin tasarlanmasıyla birlikte bu tasarlanan yeni sağlık sistemine geçişi kolaylaştırmaktır. Hâlihazırdaki sistem içerisine yapılan küçük ama etkili müdahaleler ve hazırlık adımlarının bir an önce atılması sayesinde sürekli olarak değişim ve gelişim elde edilerek başarı sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışma, Türkiye’de sağlıkta dönüşüm sürecinin ekonomik ve politik bağlamı göz önünde bulundurularak, makroekonomik uygulamalarla bir ilişki içerisinde devletin kendine has ekonomik akılcılığına uyumlu uygulamalarının sağlık hizmeti sunan hekimlerin çalışma koşullarıyla beraber Türk Sağlık alanında var olan mantıklar açıklanmış ve bu mantıkların birbirleriyle olan ilişkileri irdelenmiştir.

Bu kapsamda bazı önermeler geliştirilerek araştırma sorularına cevaplar aranmıştır.

- **Önerme 1:** “Hekimlik mesleğinin uygulamasını” esas alan profesyonel mantığın, Türk sağlık alanında baskın olduğu söylenebilir mi?
- **Önerme 2:** Sağlıkta dönüşüm programı sağlık alanına yeni bir mantık getirdi mi? Getirdi ise bu mantık sağlık alanına nasıl bir etki yapmıştır?

- **Önerme 3:** Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında uygulanan maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığı ile hekimlik mesleğinin icrasını esas alan profesyonel mantık arasında çatışma olduğu iddiası öne sürülebilir mi?

Bu önermeler çerçevesinde kurumsal değişim sürecine giren kurumların hangi kurumsal mantığı benimseyeceği merak konusudur. Örgütler köklü bir değişim mi gerçekleştirmektedirler yoksa eski düzenlerini devam ettirme eğilimi mi göstermektedirler? Yâda uygulamada iki farklı kurumsal mantığı da harmanlayarak mı hareket etmektedirler? Örgüt çalışanları bu değişime nasıl tepki vermektedir? Örgüt çalışanlarına rehberlik eden yeni kurumsal mantık, çalışanların işlerini kolaylaştırmakta mıdır yoksa zorlaştırmakta mıdır? Bu soruların cevaplarını bulmaya çalışarak kurumsal değişim yazınına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Kurumsal Mantık Nedir?

Terim olarak “mantık” uygulamada iki anlamı kendi içinde barındırmaktadır. İlk anlamını incelediğimizde mantık, kökenine uygun bir şekilde ‘düzgün düşünme’, ‘mantıklı düşünme’ adları verilen bir düşünce tarzı ve bir düşünce türü anlamına gelmektedir. Örnek vermek gerekirse, “Hiç mantıklı düşünmüyorsun!”, “Lütfen olaylara mantık çerçevesinden bak!”, “Yaptıklarının hiçbir mantıklı açıklaması yok!” gibi ifadelerde mantığın bu anlamını kullanırız. Mantığın ikinci anlamı ise bu düşünce tarzı ve türünü inceleyen felsefe biliminin adı olarak karşımıza çıkmaktadır (Özlem, 2018). Mantık kavramı genel anlamda bir alandaki akla dayanan düşünceleri yapılandıran ve kişinin veya kişilerin verdikleri kararlara kılavuzluk eden geniş kapsamlı kültürel inançları ve kuralları temsil eder. Ayrıca mantıklar, sosyal bağlamların nasıl yorumlanacağını ve bu yorumlar doğrultusunda nasıl hareket edileceğini açıklamaya yardımcı olan rehberlerdir. Böylelikle mantıklar, bireylere durum ve olaylar karşısında akıl yürütmelerini kolaylaştırarak bireylerin nelerin önemli ve meşru oldukları konusunda bilinçlenmelerine katkı sağlarlar (Öztürk, 2018:11).

Kurumsal mantık terimi ilk kez, Alford ve Friedland (1985) tarafından, modern batı toplumlarının kurumlarındaki yerleşik olan çelişkili uygulamalarını ve inançlarını tanımlamak için getirilmiştir. Bireylerin siyasi mücadelelere katılımını şekillendiren farklı uygulama ve inançlara sahip üç farklı kurumsal kuralı; 'kapitalizm, devlet bürokrasisi ve politik demokrasi' olarak tanımlamışlardır. Friedland ve Alford (1991), kurumsal mantığı; bireyler, kuruluşlar ve toplum arasındaki ilişkileri keşfetme bağlamında daha da geliştirmişlerdir (Thornton ve Ocasio, 2008:100-101). Kurumsal mantıklar, sosyal olarak yapılandırılan uygulamaların, inançların ve değerlerin tarihsel bir örüntüsü olarak bireylerin kendi varlıklarının üretimini ve tekrar üretilme yeri ve zamanını düzenlemelerine aynı zamanda da bireylerin kendi sosyal gerçeklerine anlam katmalarında önemli bir rol oynamaktadırlar. Bundan dolayı kurumsal mantıklar oyunun kurallarını belirlemekle kalmaz aynı zamanda oluşan veya oluşabilecek problemleri ve bu problemlerin çözümlerini de sunarlar (Gümüştas, 2018:34). Thornton'na göre mantıklar, aynı zamanda, hangi konuların önemli ve dolayısıyla çözülmeye değer olduğuna karar vermek için kurallar ve sözleşmeler karşısında bireysel ve örgütsel ilgiyi yapılandırarak uygulamaları şekillendirmektedir (Goodrick ve Reray, 2011:376).

Friedland ve Alford'a göre kurumsal mantıklar, örgütlerin üstünde eylem kalıplarını ve bu eylem kalıplarını sınıflandırmaya yarayan semboller olarak tanımlarken, bu sembolik sistemler, örgütlerin faaliyetlerini şekillendirmelerine yol göstererek toplumda meşruiyet kazanmalarında önemli bir rol alırlar (Çankırı ve Ataman, 2015). Örgütlerin zaman içinde birbirine benzedikleri ve homojen oldukları tezine karşılık, Thornton ve Ocasio (2008), Meyer ve Rowan (1977) ve DiMaggio ve Powell'ın (1983) örgütsel alanda iki ya da daha fazla çelişen mantığın olabileceğini ve bu durumda homojenlikten heterojenliğe doğru evrileceğini öne sürmüşlerdir. Bu yer değiştirme sonucunda meşruiyet arayışında olan örgütler, birden fazla mantıkla karşı karşıya kalabilmekte ve bu durumun sonucu olarak yeni süreçlere ve mekanizmalara göre kendilerini yeniden düzenlemek zorunda kalabilmektedirler. Çelişen mantıkların oluşturduğu baskıların bulunduğu ortamlarda, bireyler ve bireylerin oluşturdukları örgütler, bu baskıları dengelemek için hiç uygulamadıkları uygulamaları ve var olan uygulamalarını eş zamanlı olarak uygulamak zorunda kalabilmektedirler (Gümüştas, vd., 2018:102).

Alanda uzun zamandır var olan bir kurumsal mantık yerini yeni bir kurumsal mantığa hemen bırakmaması mantıklar arasında çatışmaya neden olabilmekte ve bu durum alanın genişlemesine katkı sağlamaktadır (Çankırı ve Ataman, 2016:51). Kurumsal mantıklar arası oluşan uyumsuzluklar karşısında aktörler oluşan sorunlara ve bu sorunlara çözüm aşamasında nasıl bir yol izlemeleri gerekliliği mantıklar arasında rekabet ortamını oluşturmaktadır. Mantıklar aktörlerin çevrelerini algılayışlarını biçimlendirerek karar verme mekanizmalarını kurumsal alanın özelliklerine uyumlu hale getirmektedirler. Bu durumun sonucu olarak, kurumsal ilişkilere yönelik yeni değerler ve normlar oluşmakta, örgütsel uygulamalar meşrulaşmakta ve aktör davranışlarının egemen mantığa uygun hareket edip etmediği kontrol altına alınmaktadır (Kalemci, vd., 2015:156).

1.2. Literatürde Hangi Kurumsal Mantıklar Tanımlanmaktadır?

Yazında ilk olarak Friedland ve Alford (1991) kurumsal mantıkları kendi aralarında çelişik beş sınıfa ayırmıştır. Bu beş kurumsal mantık kapitalist piyasa, bürokratik devlet, aile, demokrasi ve din olarak ifade edilmektedir (Friedland ve Alford, 1991:242).

Zaman içerisinde Thornton vd. (2012) tarafından bu mantıkların sayısının artırıldığı ve 'meslek' kavramının da kurumsal mantıklara eklendiği görülmektedir. Ayrıca Thornton vd. (2012) ilk tanımlamalarda yer alan 'demokrasi' kavramını da yaptıkları revize ile 'şirket' kavramıyla değiştirmişlerdir. Netice itibarıyla altı kurumsal mantığın varlığından söz edilmektedir.

Buna göre bahse konu altı kurumsal mantık ögesinden ilki ailedir. Bu mantık incelendiğinde firma olarak ifade edilen ailedir. Aile mantığına göre meşruiyetin kaynağı koşulsuz sadakat, otoritenin kaynağı ataerki hâkimiyet ve kimliğin kaynağı ise aile itibarıdır. Bu mantık normların temelinde hane halkı üyeliğinin yer aldığını savunmaktadır. Temel odağı hane halkı içindeki statü, temel stratejisi ise aile onurunu arttırmaktır. Aile politikaları informel kontrol mekanizmaları olarak işlev görmektedir. Bu mantık bağlamında ekonomik sistem aile kapitalizmine dayandırılmaktadır.

İkinci kurumsal mantık ögesi ise dindir. Bu mantığın kök metaforu banka olarak tapınak şeklinde tanımlanmıştır. Din mantığına göre meşruiyetin kaynağı toplumdaki kutsallık, yetkinin kaynağı rahiplik karizması ve kimliğin kaynağı tanrısal işbirliğidir. Bu mantık normların temelinde cemaat üyeliğinin, temel odağında doğaüstü güçlerle ilişkilerin ve temel stratejisinde doğa olaylarının dini sembolizmi arttırdığı düşüncesinin bulunduğu savunur. İbadet çağrısı bu mantığın informal kontrol mekanizmasıdır. Gizli sermaye ise ekonomik sistemini oluşturmaktadır.

28

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

Üçüncü mantık ögesi ise devlettir. Bu mantığın kökeninde yeniden dağıtım mekanizması yer almaktadır. Bu mantığa göre meşruiyetin kaynağı demokratik katılım, yetkinin kaynağı bürokratik üstünlük ve kimliğin kaynağı sosyal ve ekonomik sınıflar şeklinde ifade edilmektedir. Devlet mantığının temel normları vatandaş üyeliği, temel odağı çıkar gruplarının statüsü ve temel stratejisi toplumun refahını arttırmak olarak belirtilmektedir. Gizli politikalar bu mantığın informal kontrol mekanizmalarıdır. Bu mantığın ekonomik sistemini ise sosyal yardımlar oluşturmaktadır.

Dördüncü kurumsal mantık ögesi ise piyasadır. Piyasa mantığının temelinde işlem (transaction) bulunmaktadır. Bu mantığa göre meşruiyetin kaynağını hisse fiyatları, yetkinin kaynağını ise hissedarların aktifliği oluşturur. Kimliğin kaynağı ise bilinmemektedir. Yani bir diğer ifade ile piyasada işlemlerin gizli bir el aracılığıyla yürütüldüğü söylenebilir. Piyasa mantığının temel normları kişisel ilgiye dayanır. İlgi odağında piyasa statüsü vardır ve temel stratejisi karlılığı arttırmaktır. Bu mantığın informal kontrol mekanizması endüstri analizleridir. Ekonomik sistemleri yaratan ise piyasa kapitalizmidir.

Meslek ise beşinci kurumsal mantık ögesidir. İlişkisel ağlar meslek mantığının temelini oluşturmaktadır. Bu mantığa göre meşruiyetin kaynağı kişisel uzmanlık, yetkinin kaynağı meslek birliği ve kimliğin kaynağı kişisel itibar, zanaat kalitesi birliğidir. Meslek mantığının temel normları dernek üyeliğidir. Bu mantığın temel odağında meslek statüsü bulunmakta ve temel stratejisinin kişisel itibarı arttırmak olduğu belirtilmektedir. Meslek mantığının informal kontrol mekanizmaları mesleğin ünlüleri, ekonomik sistemleri ise kişisel sermayedir.

*Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantıklar:
Sakarya İli İkinci Basamak Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma*

Altıncı kurumsal mantık ögesi ise şirkettir. Hiyerarşi şirket mantığının temelini oluşturmaktadır. Bu mantığa göre meşruiyetin kaynağı firmanın pazardaki yeri, yetkinin kaynağı üst yönetim ve kimliğin kaynağı bürokratik roller olarak görülmektedir. Şirket mantığına göre şirket istihdamı bu mantığın temel normlarını oluşturmaktadır. Temel odağında hiyerarşideki statü yer almaktadır. Temel stratejisi ise şirketin büyüklüğünü arttırmaktır. Örgüt kültürü bu mantığın informal kontrol mekanizmasıdır. Şirket mantığının ekonomik sistemi ise yönetsel sermayedir.

Tablo 1: Alandaki Kurumsal Mantıklar

<i>Kategoriler</i>	<i>Aile</i>	<i>Din</i>	<i>Devlet</i>	<i>Piyasa</i>	<i>Meslek</i>	<i>Şirket</i>
Kök Metafor	Firma olarak aile	Banka olarak ibadethane	Yeniden Dağıtım Mekanizması	İşlem	İlişkili ağ	Hiyerarşi
Meşruiyetin Temeli	Koşulsuz sadakat	Toplumdaki kutsallık	Demokratik katılım	Eder payı	Kişisel Uzmanlık	Firmanın pazardaki pozisyonu
Otoritenin Kaynağı	Ataerkil hâkimiyet	Rahiplik karizması	Bürokratik hâkimiyet	Hissedar aktivizmi	Mesleki birleşme	Tepe yönetim
Kimliğin Kaynağı	Aile itibarı	Tanrılarla birleşme	Sosyal ve ekonomik sınıf	Bilinmeyen	Zanaatın kalitesiyle birleşme	Bürokratik roller
Normların Temeli	Hane halkı üyeliği	Cemaat üyeliği	Vatandaşlık Üyeliği	Kişisel çıkar	Dernek üyeliği	Firma görevi
Dikkatin Temeli	Hanedeki durum	Doğaüstü ilişki	Çıkar grubunun durumu	Piyasadaki durum	Meslekteki durum	Hiyerarşideki durum
Stratejinin Temeli	Aile onurunu arttırmak	Doğa olaylarının dini sembolizmi ni arttırmak	Toplumsal iyiliği arttırmak	Kârı arttırmak	Kişisel itibarı arttırmak	Firmanın boyutunu arttırmak
İnformel Kontrol Mekanizmaları	Aile politikaları	İbadete çağrı	Arka politikası	Endüstri analizi	Profesyonell erin Şöhreti	Örgüt kültürü
Ekonomik Sistem	Aile kapitalizmi	Gizli kapitalizm	Refah Kapitalizmi	Piyasa Kapitalizmi	Kişisel Kapitalizm	Yönetsel kapitalizm

Thornton vd. 2012:56., "The Institutional Logics Perspective: A New Approach To Culture, Structure, And Process". Oxford University Press.

2. BİR ÖRGÜTSEL ALANDA KURUMSAL MANTIKLAR NASIL BİR YAPILANMA İZLER?

Thornton'a göre, kurumsal mantıklar bir kez baskın hale geldiklerinde, organizasyonun kararlarını etkileyebilmektedirler. Birçok araştırmacı kurumsal değişimi, bir baskın mantıktan diğerine olan hareket olarak açıklamaktadırlar. Diğer mantıklar mevcut olmasına rağmen, davranışı yönlendiren en baskın mantıktır (akt. Reay ve Hinings, 2009:631). Çeşitli araştırmacılar, yalnızca bir kurumsal mantığın örgütsel alanlara hâkim olma eğilimine sahip olduğunu belirtse de, farklı beklentilerin ve taleplerin farklı kurumsal mantıklar doğrultusunda hareket etmesini gerektirebileceği, özellikle de farklı kurumsal mantıklara gömülme gerektirebileceği de ayrıca belirtmektedirler. Bu nedenle, kurumsal mantık açısından, örgütsel alanların zaman içinde heterojen bir yapıya kavuşabileceği ve baskınlık yakalama noktasında birbirine karşı olan birden fazla kurumsal mantık içerebileceği varsayılabilmektedir (Koç ve Vurgun, 2012:158).

Goodrick ve Reay (2011), "Kurumsal Mantık Takımyıldızları: Eczacıların Mesleki Çalışmalarındaki Değişiklikler" isimli makalesinde, çoklu kurumsal mantıkların nasıl bir arada yapılabileceğini incelemişlerdir. Bu bağlamda ABD'deki eczacıların tarihi analizini yaparak, 5 döneme ayırmışlardır. 1. Dönem: Eczacıları Organize Etme (1852'den 1910'a) döneminde ki genel değerlendirmelerinde eczacıların uygulamalarında piyasa mantığından güçlü bir şekilde (4,11) etkilendiklerini ve profesyonel meslek mantığından düşük bir seviyede (2,33) etkilendiklerini tespit etmişlerdir. O dönemde eczacılar uygulamalarında şirket (1) ve devlet (1,22) mantığından neredeyse hiç etkilenmemişlerdir. 2. Dönem: Akademik Reformun Başlangıcı (1910-1945) bu dönemde akademide yapılan iyileştirmeler doğrultusunda profesyonel meslek mantığında bir artış (2,77) gözlemlenmek birlikte piyasa mantığı (3) baskınlığını devam ettirmektedir. Bu dönemde de yine şirket mantığı (1) ve devlet mantığının (1,44) etkisi çok düşük seviyededir. 3. Dönem: Sadece Dağıtım Uygulaması (1945-1965): bu dönemde teknolojinin gelişmesiyle birlikte eczacıların uygulamaları bu dönemde giderek daha az soyut bilgi gerektiren rutin hale gelmeye başlamıştır. Bu dönemde akademik çalışmaların artmasıyla ve bu durumun doğal sonucu olan teknolojinin gelişmesiyle birlikte profesyonel meslek mantığı (3,22) domine hale gelmeye başlamış ve bu mantığı piyasa

mantığı (2,11) takip etmiştir. Yine bu dönemde de şirket (1,55) ve devlet (1,44) mantığının etkisinin az düzeyde olduğu tespit edilmiştir. 4. Dönem: Klinik Eczacılık (1965-1990) bu dönemde profesyonel meslek mantığı (2,88) baskınlığını sürdürmesine rağmen artan yönetici baskıları doğrultusunda şirket mantığı (2,22) da yükselim trendine geçmiştir. Piyasa mantığı (1,77) etkisi gelişim gösterirken, devletin ilaç düzenlemeleriyle birlikte piyasaya müdahalesi doğrultusunda devlet mantığı (1,55) etkisinde de artış gözlemlenmiştir. 5. Dönem: İlaç Bakımı (1990'dan günümüze) bu dönem meslek örgütlerinin eğitim standartları üzerindeki kontrolünün artmasıyla birlikte profesyonel meslek mantığının (2,77) baskınlığı devam etmiş ve şirket mantığının (2,55) aktörler üzerinde ki etkisi artmıştır. Aynı zamanda, ilaçlarla ilgili bilgiler televizyon ve internet reklamları aracılığıyla artmasıyla birlikte piyasa mantığı (1,88) etkisi daha belirgin hale gelmiştir. Devlet mantığının (1,55) etkisi ise büyük ölçüde uyuşturucu düzenlemesi ile sınırlı kalmıştır. Görüldüğü üzere değişen zaman aralıkları ve çevreyle birlikte kurumsal mantıklar farklı şekillerde yapılabilmektedirler.

2.1. Kurumsal Mantıklar Değişir mi, Dönüşür mü?

Kurumsal değişim, belirli bir örgütsel alanda yerleşik kurumsal uygulamaların dönüşüm veya gelişimiyle yeni kurumsal yapının hâkim konuma gelmesidir (Thornton, Ocasio ve Lounsbury, 2012:164-165). Diğer bir deyişle, kurumsal değişim, yerleşik uygulama, kural, materyal pratik ve kültürel sembollerin dönüşüm ve gelişimiyle hâkim kurumsal mantık unsurlarının, dolayısıyla kurumsal düzenin yeni bir şekil almasıdır (Gümüştas, 2018:28).

İşletme içinde yapılan uygulamalar (İK uygulamaları, örgütsel değişim uygulamaları, vb.); bireyleri, organizasyon yapılarını ve çevreyi etkiler; bunların tersi de uygulamaları etkiler. Benzer şekilde, uygulamalar, anlamlarını çıkardıkları genel kurumsal mantığı yinelemeli olarak onaylar ve çoğaltır. Birçok araştırmacı dikkatlerini uygulamalara odaklayarak, çoklu mantık içerisinde çalışan bireylerin gerginliklerini kabul etmeye yöneltmişlerdir. Bu gerilimler, fırsatlar sunan kurumsal mantıklardan kaynaklanmaktadır, fakat aynı zamanda eylemi ve uygulamanın belki de bazen birbiriyle çelişen bir mantıktan etkilenebileceği gerçeğini sınırlamaktadır. Kurumsal mantıklar zaman içinde değişmekte ve bu da yeni uygulamaların aktarılmasını ifade etmektedir. Yeni uygulamalar genellikle bilişsel ve

sosyo-politik (gayri-) meşruiyetleri nedeniyle sorgulanır ve bu uygulamaları yeni bağlamlara “uygun” hale getirmek için yerel ortamlarda çalışmayı gerektirir. Tipik olarak, kurumsal mantıklar üzerine yapılan çalışmaların çoğu, genel bir mantık tarafından sıralanan kurumsal ortamları tasvir eder ve kurumların bir “baskın” mantıktan diğerine geçiş süreçlerini analiz ederler. Bu çalışmalar, bir “sarsıntı”nın bir kurumun inanç dönemini diğerinden ayırdığı, kurumsal mantıktaki açık ve ani bir değişime işaret ettiği bir dönem etkisi göstermektedir (Annala vd., 2019).

32

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

Daha yakın bir zamanda yapılan çalışmalar, çok sayıda kurumsal mantığın uzun süre boyunca nispeten istikrarlı bir şekilde bir arada var olduğunu da göstermiştir. Bu tür çoğulculuk, meşru uygulamaların benimsenebileceği ve “kurumsal karmaşıklık” olarak adlandırıldığı birden fazla kaynak sunmaktadır. Örneğin işletme içi uygulamaları rekabet eden kurumsal mantıklarla aynı hizaya sokmak zorunda kalma mücadelesi gibi. Birkaç kurumsal mantığın olası bir arada varlığını kabul eden bir başka kavram Goodrick ve Reay (2011:399) tarafından “mantık takımı yıldızları” olarak tanımlanmıştır. Yapısal seviye olaylarını kavramsallaştırmak yerine, mantık takımı yıldızları, kuruluşlardaki mikro düzeydeki uygulamalara odaklanır. Goodrick ve Reay (2011:399), birlikte var olan kurumsal mantıklar arasındaki rekabetçi ve işbirlikçi unsurların bireyler ve uygulamaları üzerindeki eşzamanlı etki için nasıl izin verdiklerini göstermişlerdir (akt. Annala vd., 2019).

Örgütsel alanda mevcut kurumsal mantıkların birbirleriyle çatışması kurumsal değişimi ortaya çıkarmaktadır. Yani, alan düzeyinde çoklu kurumsal mantıklardan biri diğer kurumsal mantıklardan daha fazla güce sahipse o kurumsal mantık hâkim olmakta ve hâkim kurumsal mantıktan diğerine geçiş de kurumsal değişimi yaratmaktadır (Greenwood ve diğerleri, 2002; Reay ve Hinings, 2005).

2.2. Birbirleriyle Çelişen Mantıklar Karşısında Aktör Hangi Mantığı Alır?

Kurumsal değişimde konu edildiği üzere örgütsel alanda değişim, çeşitli kurumsal mantıkların birbiriyle çatışmasıyla meydana gelir. Başka deyişle çoklu kurumsal mantıkların bulunması halinde daha baskın olan kurumsal mantık hakimiyeti ele alır (Reay ve Hinings,

2009). Çatışan bu kurumsal baskılara karşın baskı altında olan kurumların çeşitli meşru tepki vermelerine neden olabilir (Meyer ve Rowan, 1977; DiMaggio ve Powell, 1983).

Kurumsal çatışmalar neticesinde birey ve örgütler toplumun kurumsal ilişkilerini şekillendirir ve dönüştürür. Örgütsel alan olarak adlandırılan kurumsal çevre içerisinde bulunan mantıklar, değişimi tetikler veya yaratır (Reay ve Hinings, 2005). Ana tedarikçi, ürün tüketicileri, kaynak, düzenleyici kurullar ve benzer ürün ve hizmetleri sunan ve diğer örgütleri kapsayan bu örgütsel alanlarda çelişen mantıklar meşruiyet arayışına girmeye başlar (DiMaggio ve Powell, 1983). Örgütsel alanda baskın olan mantık yeni bir mantıkla karşı karşıya geldiğinde, aktörler arasında anlaşmazlığa neden olabilir (DiMaggio ve Powell, 1983; Reay ve Hinings, 2009). Fikir ayrılığına sürükleyebilen bu çatışmalar ve çelişkiler, değişime neden olabilmektedir (Friedland ve Alford, 1991).

Buna karşın kapitalist Batı'nın temel kurumlarını oluşturan piyasa, devlet, çekirdek aile, din ve demokrasi birbiriyle çatışmalarına rağmen bir arada bulunabildiği savı mevcuttur. Başka bir deyişle bir örgütsel alan içerisinde çoklu, çelişen, birbiriyle çatışan kurumsal mantıklar, inançlar ve kurullar aynı anda bulunabilir (Friedland ve Alford, 1991). Buna örnek olarak Reay ve Hinings'in (2005) çalışması gösterilebilir: Kanada'nın Alberta eyaletindeki sağlık alanı üzerinde yapılan araştırmada, farklı mantıklara sahip aktörler girdikleri güç mücadeleleri incelenmiştir. Rekabet halinde olan profesyonel sağlık mesleği (hekim mantığı) ile işletme tipi sağlık mesleği (piyasa mantığı) mantıklarındaki rekabet, örgütsel alanında radikal bir değişime neden olmuştur. Profesyonel sağlık mesleği (hekim mantığı) pasifize edilebildi fakat yok edilmedi. Burada, çelişkili ve buna rağmen aynı anda var olan mantıkların değişimi tetiklediği gözler önüne serilmiştir.

2.3. Aktörün Repertuarındaki Kurumsal Mantıklar

Mantık kavramı kurumsal teori için merkezi hale gelmiştir. Sosyal bağlamın önemini vurgulama girişimlerinin bir parçası olarak Friedland ve Alford (1991) tarafından kurumsal teoriye kurumsal mantıklar kazandırılmıştır. Her toplumsal sektörün, sosyal aktörlerin davranışsal repertuarını şekillendiren ve sınırlayan "bir dizi maddi

uygulama ve sembolik yapı" ile ilişkili merkezi bir mantıkla nitelendirildiği iddia edilmiştir (Goodrick ve Reay, 2011:373). Beckett'a göre (1999), aktörler kendileri için fayda sağlayan akla dayalı kavramı biçimlendiren kurallarla iç içedirler. Aktörlere bu açıdan bakıldığında aktörün rolünün ön plana çıkarıldığı kurumsal kuram çalışmaları kurum ve stratejik eylemin birbiriyle ilişkili olgular olduklarını ve doğal olarak kurumsal kurallar aktörlere rehberlik ederek aktörlerin stratejik seçimlerine dayanak oluşturmada önem arz ettikleri görülmektedir (akt., Aksoy, 2009:30).

34

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

Pettigrew, Woodman ve Cameron (2001), kurumsal ve örgütsel değişimi daha iyi analiz edebilmek adına makro ve mikro düzeyler arasındaki etkileşimleri, tarih aralıklarını, süreçleri ve eylemleri (aktörleri) daha detaylı inceleyerek değişimdeki önemine vurgu yapmaktadırlar. Bu doğrultuda, değişim süreçlerinin bağlamca içerildiğini ve bağlamla eylemin karşılıklı olarak bir etkileşime girdiğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bağlamdan kasıt sadece değişimi dıştan etkileyen çevresel faktörler değil aynı zamanda aktörün özel yorumlarıyla değişim sürecini biçimlendirdiği, yapının ve sürecin iç içe geçtiği bir bütün olarak ele alınmaktadır (akt., Özen, 2002:52-53).

Scott (1994), çoğu organizasyonun "iki veya daha fazla baskın, rekabet eden veya çelişen inanç sistemleri" ile nitelendirildiğini öne sürerek, birden fazla mantık bulunduğu doğal olarak rekabet olacağına dikkat çekmiştir. Kurumsal mantıklar arasındaki belirleyici rekabetin ötesinde; Bunun sahadaki oyuncular tarafından nasıl yönetildiği sorusuna cevap aramanın daha çekici olacağı ifade edilmelidir (akt., Koç ve Vurgun, 2012:160). Bazı çalışmalar, kurumsal değişim girişimleri eski kurumsal mantığı geriye ittiğinde, mantıklar arasındaki rekabetin gizli olarak yönetilebileceğini göstermektedir. Yani mantıklar arasındaki rekabet, alan düzeyinde yeni bir baskın mantığın oluşturulması ve tanımlanmasıyla çözülüyor gibi gözükse de aslında kurum daha yakından incelendiğinde, eski (şimdi çelişen) mantığın hala açık bir şekilde gözükmeden ve aktörlerin davranışlarını gizli bir şekilde yönlendirmeye devam ettiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Townley, baskın mantığın alan düzeyinde değişmesine rağmen, bireylerin yeni mantığı kabul etme görünümünü verdiğini ancak eski mantığa uygun olarak hareket etmeye devam ettiğini bulmuştur. Ayrıca, Khan ve ark., bir üretim mantığındaki değişikliklerin nasıl ortaya konulduğunu belirlemeye çalışmışlar fakat

rekabet eden aile ve toplumsal mantıkların, eski mantığı destekleyen gizli faaliyetler gösterdikleri sonucuna varmışlardır. Bu çalışmalar mikro seviyedeki aktörlerin mantıkları nasıl yorumladıklarını ve yarışan mantıkların anlamı ile nasıl çalıştıklarını anlamalarının önemini göstermektedir (akt., Reay ve Hinings, 2009:634). Bu bağlamda uygulamacı konumunda olan aktörlerin, uygulama aşamasında elindeki kurumsal mantık repertuarına göre davranışlar sergilemesi ve bunu hayata geçirmesi beklenebilir bir durumdur.

3. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

3.1. Türk Sağlık Alanında Örgütsel Alan Tanımı ve Alanda Bulunan Aktörler

Kurumsal yaşamın sürdürüldüğü bir alan olarak temel tedarikçiler, tüketiciler, düzenleyici aktörler ve benzer ürün/hizmeti üreten aktörlerin tamamının bulunduğu alana örgütsel alan adı verilmektedir (DiMaggio ve Powel, 1983). Bir örgütsel alan olarak kabul edilen Türk sağlık alanı; hastaneler, Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği, Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sağlık sigorta şirketleri, ilaç ve medikal malzeme firmaları, sendikalar gibi aktörlerden oluşmaktadır (Özseven vd. 2016). Sağlık alanında yer alan özel sağlık sigorta şirketleri, ilaç ve medikal malzeme firmaları ve Sosyal Güvenlik Kurumunu tedarikçiler olarak görebiliriz. Hastaneler ve hastalar sağlık alanındaki tüketiciler olarak görülebilirler. Sağlık alanındaki düzenleyici aktörler Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği ve diğer sendikalarlardır. Benzer ürün ve hizmeti üreten aktörler ise Türk sağlık alanında yer alan özel hastaneler olduğu söylenebilir.

Türk sağlık alanındaki düzenleyici kurumlardan biri olan Sağlık Bakanlığı, "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile sağlık alanında düzenlemelere gitmiş ve bu düzenlemeler ile sağlık alanındaki kurumsal mantıkların varlığı ile ilgili cevaplanması gereken bir takım sorular meydana gelmiştir.

3.2. Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Amacı

Sağlıkta dönüşüm programının temel amacı sağlık hizmetlerinin organizasyonunun, finansmanının ve hizmet sunumunun etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir çerçevede yapılmasını sağlamaktır.

En başta insanların hasta olmasını önleyerek, anne ve çocuk ölümlerini azaltmak ve doğum sırasında yaşanacak bebek ölümlerinin azaltılması politikaların etkililiğinin göstergesidir. Bu etkililik genel olarak sağlık düzeyindeki bir artışı ifade etmektedir. Böylelikle insan kaynaklarının verimli dağılımı, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği, malzeme yönetimi ve koruyucu hekimlik uygulamalarıyla elde edilen kaynakların maliyetinin düşürülerek aynı kaynakla daha fazla hizmet üretilmesiyle verimliliğin sağlanması amaç edinilmektedir. Bu verimliliğin artırılması için ülkedeki tüm kaynakların entegre bir şekilde sistem dahilinde değerlendirilmesiyle sağlanmaktadır. Ülkede yaşayan bütün bireylerin sağlık hizmetlerine erişim imkânı konusunda eşit şartlara sahip olması ve sağlık hizmetlerinin finansmanına bireylerin mali güçleri oranında katkı sağlaması hakkaniyet amacının yerine getirilmesidir (Sağlık Bakanlığı, 2003:24).

36

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

Sağlıkta dönüşüm programı bir takım temel ilkeler çerçevesinde uygulanmaya çalışılmaktadır. Bu temel ilkeler, insan odaklılık, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabettir (Sağlık Bakanlığı, 2003:25). Bu ilkelerden en dikkat çekici olanı hizmette rekabet ilkesidir. Bu ilke ile Sağlık Bakanlığının amacı, belirlenen standartlara uygun farklı hizmet sağlayıcılarının yarıştırılması ve bu sayede kalitenin artması ve maliyetin azalmasıdır.

3.3. Sağlıkta Dönüşüm Programının Türk Sağlık Alanına Etkisi ve Alandaki Kurumsal Mantıklar

Sağlıkta dönüşüm programı Türk sağlık alanını dönüştürürken bir takım bileşenler çerçevesinde sağlık alanında oyunu değiştirmeyi amaçlamıştır. Bu bileşenler incelendiğinde etkililiği ve verimliliği arttırmaya yönelik, merkezi bir planlayıcı ve denetleyici yapı çerçevesinde güler yüzlü bir hizmet sunarak sağlık hizmeti sunucularının rekabet avantajı elde edebilmek için üzerine eğilmeleri gereken noktalar olduğu anlaşılmaktadır. Bu bileşenler;

- Sağlık Bakanlığının planlayıcı ve kontrolcü bir rol alması,
- genel sağlık sigortası ile herkesi bir çatı altında toplaması,

*Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantıklar:
Sakarya İli İkinci Basamak Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma*

- sağlık hizmet sisteminde yenilikler yaparak yaygın, kolay erişimli ve güler yüzlü hizmet sunumu,
- sağlık işletmelerinin idari ve mali yapılarının özerkliğe kavuşturulması,
- çalışan sağlık insan gücüne yüksek motivasyon sağlayarak, sağlık çalışanlarını bilgi ve beceriyle donatmak,
- sağlık sistemini destekleyen eğitim ve bilim kurumları,
- sağlık hizmetlerini nitelikli ve etkili bir hale getirmek amacıyla kalite ve akreditasyona önem verme,
- akılcı ilaç ve malzeme yönetimini geliştirmek için kurumsal yapılanma,
- bilgiye erişimi sağlayarak etkili kararlar verebilme; sağlık bilgi sistemi,

şeklinde ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2003:26-36).

Bu ilkeler sağlık alanında varlığını sürdüren kamu hizmeti sunum mantığının yerine piyasa mantığının uygulanmaya çalışıldığını kanıtlar niteliktedir. Özellikle 'sağlık işletmelerinin idari ve mali yapılarının özerkliğe kavuşturulması' vurgusu sağlık hizmeti sağlayıcılarının maliyet konusuna odaklanmaları gerektiği vurgusu yapmaktadır.

Program dâhilinde performans dayalı ek ödeme kavramından da bahsedilmektedir. Performansa dayalı ek ödeme ile personelin verilen hizmetlere katkısı oranıyla elde ettiği ek gelirle birlikte verimliliğinin ve performansının artması amaçlanmıştır. Bu uygulama aynı zamanda, kamudaki sağlık personelinin çalışma şartlarının iyileştirmesine ve ek ücret karşılığında sağlık hizmeti sunan personelin etkinliğinin ve verimliliğinin artırılması hedeflenmektedir (Kart, 2013:110). Bütün bu uygulamalar neticesinde görülüyor ki kurumsal bir aktör olan Sağlık Bakanlığı Türk sağlık alanına yeni bir mantığı enjekte ederek sağlık alanına etki etmektedir. Bu etki neticesinde görülmektedir ki kamu hastanelerinde özellikle kamu

hizmeti mantığı varlığını sürdürmekteyken diğer taraftan daha çok özel hastanelerde olmak üzere piyasa mantığı da varlığını göstermektedir (Özseven vd. 2014:129).

Bu durumun yanı sıra insan hayatının tehlikeye girebileceği söz konusu olduğunda verimlilik ve maliyetin söz konusu bile olamayacağını söyleyen bir diğer mantık ise profesyonel mantıktır. Bu mantık Türk sağlık alanında ki hekimlerin performans değerlendirme gibi ödüllendirilme fırsatları ve cezalandırılma risklerine rağmen etkinlik ve verimlilik zorlamalarına karşı son tahlilde hastanın hayatı söz konusuysa hekimlik mesleğinin icrasını gerçekleştirecekleri söylenmektedir (Tak Meydan ve Yasit, 2015:14).

38

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

Literatürdeki tartışmalar değerlendirildiğinde, özellikle Türkiye bağlamında alanda piyasa, kamu hizmeti ve profesyonel mantığın varlığından söz edilebilmektedir.

4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

- Araştırmanın evrenini, Türkiye’de faaliyet gösteren 879 adet ikinci basamak kamu hastaneleri oluşturmaktadır.
- Araştırmanın Örneklemi ise Sakarya ilinde bulunan 10 adet ikinci basamak kamu hastanesi (genel) oluşturmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı Türkiye’deki tüm devlet hastanelerini kapsamaktadır. Sakarya ilinin seçilmesi, araştırmacılardan birinin daha kolay veri sağlayabileceğinden kaynaklanmaktadır.

4.2. Araştırmanın Örneklem Protokolü

Araştırmada İkili örnekleme yöntemi uygulanmıştır.

1. Literatür incelemesi

- Mevzuat, Yasalar ve KHK’lar (bk. E-kaynaklar).
- STK’lar ve meslek odaları (TTB)

2. Yarı yapılandırılmış mülakat

Bu mülakat yönteminde mülakatçı kaba hatlarıyla bir yol haritasına sahiptir ancak soruları cevaplayan kişinin, ilgi ve bilgisine göre bu genel çerçeve içerisinde farklı sorular sorarak konunun değişik boyutlarını ortaya çıkarmaya çalışır. Bazı soruların uygun olmadığı veya anlamsız olduğu anlaşılırsa o sorulardan vazgeçilir. Bazen söyleşi kendiliğinden farklı yönlere kayar (Coşkun vd. 2015).

Araştırmada uygulama yapılmak üzere; kasti örneklem tekniği ile 2005 öncesi göreve başlayıp hâlâ göreve devam eden ve idari görevi bulunmayan hekimler seçilmiştir. Seçilen hekimler dâhili ve cerrahi branşta olmak üzere eşit sayıda seçilmiştir. Bu bağlamda toplam 24 hekimle görüşülerek veriler toplanmıştır. Hekimlerle görüşme randevusu oluşturulurken 30 hekim belirlenmiştir fakat 6 hekim iş yoğunluğu nedeniyle randevularını iptal etmiştir. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğüne karar verirken kullanılan yöntemin göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir (Başkale, 2016:27).

Tablo 2: Veri Toplama Yöntemine Göre Örneklem Büyüklükleri

Veri toplama yöntemi	Örneklem
Anahtar bilgi görüşmesi	Yaklaşık beş kişiyle görüşme
Derinlemesine görüşmeler	Yaklaşık 30 kişiyle görüşme
Odak grup görüşmeleri	Her grupta ortalama 5-10 kişi olacak şekilde gruplar oluşturulur. Ayrıca odak grupların sayısı araştırma sorusunu en iyi temsil edecek şekilde belirlenir.

Başkale, 2016:27, "Nitел Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi".

4.3. Veri Toplama Yönetimi

A. Veriler, yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi ile toplanmıştır.

B. Verilerin daha sağlıklı analiz edilmesi açısından ses kaydı yapılması için izin istendi fakat alınamadı.

C. Veri elde edilen hekimler, Hekim 1(H1), Hekim 2(H2), Hekim 3(H3), Hekim 4(H4), Hekim 5(H5), Hekim 6(H6), Hekim 7(H7), Hekim 8(H8), Hekim 9(H9), Hekim 10(H10), Hekim 11(H11), Hekim 12(H12), Hekim 13(H13), Hekim 14(H14), Hekim 15(H15), Hekim 16(H16), Hekim 17(H17), Hekim 18(H18), Hekim 19(H19), Hekim 20(H20), Hekim 21(H21), Hekim 22(H22), Hekim 23(H23) ve Hekim 24(H24) olarak kodlanmıştır.

D. Veri toplamada kullanılan sorular: Araştırmada veri elde etmek amacıyla sorulan sorular; Koç ve Vurgun (2012), "Managing The Rivalry Of Antithetic Institutional Logics: A Qualitative Study In The Scope Of Turkish Healthcare Field,", Özseven vd., (2014), "Dönüşüm mü, gelişim mi? Kamu hastanelerinin yönetiminde yeni bir kurumsal mantığa doğru", Özseven vd. (2016), "Kurumsal Değişim, Güç Mekanizmaları Ve Direniş Taktikleri: Türk Sağlık Alanında Bir Araştırma", Kart (2013), "Sağlıkta Dönüşüm" Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hekimler Üzerindeki Etkileri" ve Tak Meydan ve Yasit (2015), "Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'dan Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınmasına Dair Kanuna: Türk Sağlık Alanında Kurumsal Çevrenin Değişimi" makalelerinden türetilmiştir. Ayrıca sorular T.C. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde uzun süre yöneticilik yapmış alanında uzman kişiye gösterilmiş ve araştırmada uygulanabilirlik açısından onayı alınmıştır.

Soru: 1 Siz hastaya bir tedavi uygulamayı uygun gördünüz fakat tedavi paket kapsamı(hekimlere branşı dâhilinde tanımlanan paket programı) dışında olursa ne yaparsınız? Bu soru Önerme 1'i açıklamak amacıyla sorulmuştur.

Soru: 2 Günümüz sağlık sisteminde hastalarınıza hekimlik prensipleri çerçevesinde kaliteli bir hizmet sunmanıza sistemsel bir engel olduğunu düşünüyor musunuz? Bu soru Önerme 3'ü açıklamak amacıyla sorulmuştur.

Soru: 3 Mesleki bilgi ve becerinizi sahada uygularken kurumunuzun yönetsel olarak dikkat ettiği ekonomik verimlilik yönlendirmelerine dikkat ediyor musunuz? SUT (sağlık uygulama tebliği) uygulamalarının hastalarınıza uygulamak istediğiniz tedaviyi

engellediğini düşünüyor musunuz? Bu soru Önerme 2'yi açıklamak amacıyla sorulmuştur.

Soru: 4 Sürekli değişim halinde olan sağlık mevzuatlarının sizin uygulamalarınıza nasıl bir etkisi olmaktadır? Sağlıkta Dönüşüm Programının hekimler üzerindeki etkisini nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu soru Önerme 2'yi açıklamak amacıyla sorulmuştur.

5. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmanın amacı Sağlıkta Dönüşüm Programının etkisiyle, Türk sağlık alanında hangi kurumsal mantıkların var olduğu, kurumsal mantıklarda bir değişim olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda bazı önermeler geliştirilerek araştırma sorusuna cevap aranmıştır.

Önerme 1: "Hekimlik mesleğinin uygulamasını" esas alan profesyonel mantığın, Türk sağlık alanında baskın olduğu söylenebilir mi?

Türk sağlık alanı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde alanda piyasa mantığı, profesyonel mantık ve kamu hizmeti üretme (devlet mantığı) mantıklarının birinin baskın olduğu, birlikte var olduğu (hibrit) veya harmanlanarak yeni bir mantığın oluşturulduğu düşüncesi vardır. Bu konuda literatür incelendiğinde farklı çalışmalar olduğu görülmüştür. Bu çalışmalardan birine bakıldığında; Kamu hizmet mantığının (devlet mantığı) Türk sağlık alanında önemli bir yeri olmakla birlikte "işletme benzeri kurumsal mantık" (hizmet mantığı) olarak ifade edilebilecek yeni bir kurumsal mantığa doğru evrildiği görülmektedir. Yapılan araştırmalarda bu dönüşümün hem geleneksel olarak Türk sağlık alanındaki baskın olan kamu hizmet mantığından (devlet mantığı) hem de 2003 sonrası güçlenen piyasa mantığından beslenerek gerçekleşmekte ve bu haliyle de karışım şeklinde kurumsal mantığın oluştuğu görülmektedir (Özseven vd. 2014). Yapılan farklı bir araştırmada ise profesyonel mantığın Türk sağlık alanında dominant olduğunu, devletin alana "maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme" mantığını alana enjekte ettiğini göstermektedir (Tak ve Yasit, 2015).

İlk olarak profesyonel mantığın alandaki varlığı tartışılacaktır. Yarı yapılandırılmış mülakat görüşmeleri ile toplanan verilerin analizi sonucunda, mülakat yapılan hekimlerin görüşlerine bakıldığında tamamına yakınının hastalar ile ilgili hayati bir durumla karşılaştıklarında *verimlilik ve maliyeti* dikkate almadıkları profesyonel mantık neyi gerektiriyorsa ona göre davrandıkları görülmüştür. Mülakat sonuçlarına bakıldığında hekimlerin farklı hastanelerde, farklı branşlarda çalışıyor ve yapılan çalışma ile ilgili birbirlerinden haberdar olmamalarına rağmen sanki anlaşmışçasına insan hayatı söz konusu olduğunda profesyonel mantıktan taviz vermedikleri görülmüştür. Ayrıca hekimler yasal mevzuattaki ödül, ceza uygulamalarına ve hastane yönetimi tarafından uyarı almalarına rağmen insan hayatı söz konusu olduğunda yine profesyonel mantıkla hareket etmektedirler.

42

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

Bulgular sonucunda profesyonel mantığın dominant olduğunu kanıtlar nitelikte görüşmecilerden bazılarının yanıtlarından örnekler; Cerrahi branşta görev yapan H1; ameliyat esnasında beklenmedik bir durumla karşılaştığında kesinlikle SUT (sağlık uygulama tebliği) uygulamalarına bakmadan hastaya doğru bildiği tedaviyi uygulamaktan çekinmediğini belirtmesi, yine dahili branştaki H2; SUT programının sürekli paket aşımı uyarısı vermesine rağmen doğru teşhisi net koyabilmek için hastalarının tedavisinde %80 oranında paket aşımı yaptığını belirtmesi, H3; dahili hekiminin ise enfeksiyon hastalıkları ile ilgili hasta hayatı ve toplumsal risklerden dolayı uyguladığı tedavi paketi aşsa bile gerekli tetkikleri yapıp teşhisi koyarım demesi bize hekimlerin “profesyonel mantık” ile hareket ettiklerini göstermektedir. Bu durum alanda profesyonel mantığın dominant olduğu göstermektedir.

Önerme 2: Sağlıkta dönüşüm programı alana yeni bir mantık getirdi mi? Getirdi ise bu mantık alana nasıl bir etki yapmıştır?

Devletin Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamındaki düzenlemeleri ile, “maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme” mantığını Türk sağlık alanına yerleştirmeye çalıştığı şeklinde değerlendirilebilir.

Bu kapsamda Sağlıkta Dönüşüm Programının ve yeni mantığın tartışılması, sağlık alanında yaşanan finansal sorunlar nedeniyle sağlıkta dönüşüm programı getirilerek alanda reformlar yapılmaya başlanmış ve bu reformların başlatılma nedeni de yaşanan finansal

*Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantıklar:
Sakarya İli İkinci Basamak Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma*

sorunlara dayandırılmıştır. Genel itibariyle değerlendirildiğinde devletlerin küresel ekonomik koşullar ve yaşanan mali krizlerle baş etmeye çalıştıkları bir ortamda sağlık hizmetlerine olan talebi karşılamakta zorlanmaları sebebiyle tanımlanan krizin altında yatan gerçek nedenin sağlık alanında hızla yükselen maliyetlerle ilişkilendirilmektedir (Ağartan, 2011:37).

2003 sonrası hayata geçirilen sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık hizmetlerinde; etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde hizmetin sunulması aynı zamanda da sağlık hizmetlerinin finansmanının sağlanması amaçlanmıştır. Sağlıkta dönüşüm programının kendi bünyesinde ilkeleri bulunmaktadır. Bu ilkeleri; insan merkezilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı ve hizmette rekabet şeklinde sıralayabiliriz (Kart, 2013).

Sağlıkta dönüşüm programı içinde performansa dayalı ek ödeme uygulaması da yer almaktadır. Bu uygulama sayesinde sağlık personelinin verilen sağlık hizmetlerine katkısı oranında ek ödemeler almasını sağlamış ve bu sayede personelin verimliliğinin ve motivasyonunun artırılması amaçlanmış ve aynı zamanda bu uygulamanın kendi içerisinde farklı dinamikleri de barındırdığı görülmüştür. Programın hayata geçirilmesiyle birlikte kamuda çalışan ve sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin hem çalışma şartları iyileştirilmiş hem de performansa dayalı ücret ödenmesiyle personelin daha verimli ve etkin çalışarak kaliteli hizmet sunumunu arttırmak amaçlanmıştır. Sağlık alanındaki performans ölçüm eksikliği bu program vasıtasıyla aşılmış ve kurumsal düzeyde performans ölçümüyle birlikte, sağlık hizmetinde kalitenin, verimliliğin ve hasta memnuniyetinin artırılması hedeflenerek bireysel performansa olan katkısıyla da tüm personelin kaliteli hizmete katılımının sağlanması amaçlanmaktadır (Akdağ, 2008).

Sağlık bakanlığının alana maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığını yerleştirmeye çalıştığına dair mülakat bulguları; mülakat yapılan hekimlerden Cerrahi branştaki H4'ün anlattıklarına göre; SDP öncesinde var olan sağlık sisteminde hastalarımıza gerekli gördüğüm hangi tedavi varsa hiç bir kısıtlamaya maruz kalmadan uygulayabiliyorken, SDP sonrasında değişen sistemle beraber uygulamalarımızda maliyet ve verimlilik hususlarına dikkat etmemiz gerekiyor demesi, H5'in ise SDP öncesinde yazılan ilaç sayısı ve tahlil

sayısı kendi inisiyatifinde iken SDP sonrasındaki uygulamalarda buna kısıtlama getirilmiştir demesi, H6'nın kendi branşıyla ilgili olmasa bile gerekli gördüğü hastalara istediği tahlilleri yaptırabiliyorken SDP ile buna kısıtlama getirilmiştir demesi, H7'nin benzer şekilde fizik tedavi doktoru olmasına rağmen SDP öncesinde çocuk ilacı yazabiliyorken yada kolesterol tahlili ve EKG çektirebiliyorken SDP sonrasında buna kısıtlama getirilmiştir demesi Sağlık Bakanlığının alana "maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme" mantığını yerleştirmeye çalıştığı şeklinde değerlendirilebilir.

Önerme 3: Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında uygulanan maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığı ile hekimlik mesleğinin icrasını esas alan profesyonel mantık arasında çatışma olduğu savı öne sürülebilir mi?

Yukarıda yapılan tartışmalardan sonra burada maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığı ile profesyonel mantık arasında hekimlik uygulamaları sırasında yaşanan çatışmalara değinilecektir.

Günümüz sağlık sisteminde yasalara göre maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığı uygulanması gerekli olmasına rağmen, bu mantığın profesyonel mantığın dominasyonu altında olduğu mülakat bulgularına göre söylenebilir.

Yapılan çalışmanın mülakat bulgularına göre hekimlerin (H1, H3, H7, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19, H20, H21, H22, H23, H24) bu konudaki görüşleri; SDP'yi yüzde elli olumlu buluyorum fakat ek ödeme yönetmeliğinin değişmesine ve puan sisteminin düzeltilmesini istiyorum, mevzuatlar kafa karıştırıyor, malpraktis ve davalar bizleri işlerimizi yaparken etkiliyor, tüm bunlara rağmen tıbbi bilgimi uygulamaya çalışırım, ameliyatlarda bazen tek ameliyat diye sisteme girmeme rağmen kompleks bir durumda hastanın yaşam kalitesi açısından farklı işlem yapmam gerekiyorsa yapıyorum, sistemi kendi yöntemlerime göre atlatıyorum.

H9 ise; bir ameliyatı yapabilecek yeterlilikte olan hekimler ameliyat yapmak istemelerine rağmen sırf malpraktis ve SUT uygulamalarına takılmaktadır. Örnek olarak doğum için gelen hastanın durumuna müdahale etmek istememe rağmen başka hastaneye sevk ederek risk almak istemiyorum, çünkü sistemin sürekli değişmesi maalesef hekim

*Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantıklar:
Sakarya İli İkinci Basamak Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma*

olarak mevzuata hâkim olmamızın önüne geçmektedir, hasta haklarının yanlış anlaşılması bizleri sürekli şikâyet edilebilme çekincesi ile karşı karşıya bırakmaktadır. H10 ise; günlük bakmamız gereken hasta sayısı dört katına kadar çıkmakta olup aslında hastaların kaliteli hizmet almasını engellemektedir.

H20; kendisine gelen genç yaştaki hastanın ihtiyacı olmamasına rağmen istediği tetkikleri tedavisi gerektirmese bile şikâyet korkusu yapmak zorunda olmak bizleri hekimlik mesleği ilkeleri doğrultusunda uygulama yapmamızı engellemektedir.

H6 ise gerekli durumlarda paket aşımı yaptığını fakat bu oluşan maliyeti telafi etmek için ise aynı hastayı gereksiz yere muayeneye çağırdığını ifade etmiştir.

H18 ise; daha az maliyetle daha fazla hasta bakıp ve hizmet üretmek bizlerin üzerinde bir baskı oluşturuyor, ek ödeme ve performans yönetmeliği uygulamalarındaki yaklaşımlar, hasta memnuniyeti gibi kavramlar, fazla mesai uygulamaları hastalar tarafından olumlu gibi değerlendirilse de biz hekimlerde işimizi uygulamada güvensizlik hissi oluşturmakta, özellikle sağlık çalışanlarına şiddet eylemleri ve fazla hasta bakma durumunda bırakılmamız mesleğimizi değeri konusunda endişeye neden olmaktadır.

Sonuç olarak hekimler sağlık uygulamalarında hastaların hayati bir durumu söz konusu değil ise SDP'ye uymaya çalıştıklarını fakat paket aşımı yapmaları gereken durumlarda da kendilerine has yöntemlerle tedavilerini gerçekleştirmektedirler. Bu durum iki farklı mantık uygulamaları arasında çatışma olduğu göstermektedir.

SONUÇ

Doküman incelemeleri ve yapılan mülakatlar sonucunda Türkiye'de kamu hastanelerinde kurumsal mantık olarak varlığını uzun süredir devam ettiren kamu hizmeti kurumsal mantığının maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığına doğru bir değişim gerçekleştirdiği görülmektedir. 2003 ten sonra sağlık alanına enjekte edilen maliyete dayalı kamu hizmeti mantığı, sağlıkta dönüşüm programı sayesinde alanda kendini göstermeye başlamış ve bu yeni

kurumsal mantık bu programla kendisine daha geniş bir yer bulmuştur.

Dünya genelinde ve Türkiye’de zaman zaman yaşanan ekonomik krizlerden kaynaklanan mali sıkıntıların çözümü için Sağlık Bakanlığı yeni arayışlara girmiştir. Bu bağlamda özellikle 2006’dan sonra hayata geçirilen; performans yönetmeliği, genel sağlık sigortası, 5947 Nolu Tam Gün Kanunu, 663 sayılı kanun hükmünde kararname, kamu hastane birlikleri verimlilik değerlendirilmesi hakkında yönerge gibi düzenlemeler sağlık alanında geleneksel bir düzende devam eden kamu hizmeti mantığının yerini maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmet mantığına bırakmasında yasal alt yapıyı oluşturmuştur. Bu dönüşüm çok katı bir şekilde gerçekleşmemiş eski geleneksel kurumsal mantık(kamu hizmeti mantığı) hala varlığını sürdürmekle beraber maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığının unsurlarını da içererek öncekinden farklılaşan yeni bir kurumsal mantığın önünü aralamıştır.

Bu çalışmanın bulgularına göre, kamu hastanelerinin yönetiminde daha önce var olan kamu hizmeti mantığının temel unsurları varlığını korurken, etkinlik, verimlilik ve rekabet kaygısıyla maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığının uygulamaları da önemli oranda kendilerine yer bulmaya başlamışlardır.

2003 öncesinde kamu hastanelerinin yönetiminde etkili olan özelliklerin maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme kurumsal mantığı ile etkileşim içinde 2003 sonrası da yine kamu hizmeti olarak varlığını devam ettirdiği gözlenmektedir.

Mülakat sonuçları incelendiğinde; İnsan hayatı söz konusu olduğunda hekimlerin kolektif bir şuurla “profesyonel mantık” ile hareket ettikleri görülmektedir. Bu bize sağlık alanında profesyonel mantığın dominant olduğunu göstermektedir.

Yapılan mülakatlar ve literatür incelendiğinde Sağlık Bakanlığının alana “maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme” mantığını yerleştirmeye çalıştığı şeklinde değerlendirme yapılabilir.

Mülakat sonuçlarına göre hekimler sağlık uygulamalarında hastalarında hayati bir durumu söz konusu olmadığında SDP’ye

*Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantıklar:
Sakarya İli İkinci Basamak Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma*

uymaya çalıştıklarını fakat paket aşımı yapmaları gereken durumlarda da kendilerine has yöntemlerle tedavilerini gerçekleştirmekte oldukları görülmektedir. Bu durum profesyonel mantık ile maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantıkları arasında çatışma olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonucunda 24 hekim arasından 23'ünün insan hayatı söz konusu olduğunda kesinlikle profesyonel mantığa göre davrandıkları, 1 hekimin ise ne olursa olsun resmi protokol ne ise onun dışına çıkmadığı görülmüştür.

Hekimler profesyonel mantığa göre davranırken, döner sermaye gelirlerini azalttıklarının farkında olmalarına ve azalan döner sermaye gelirlerinden dolayı yönetim tarafından uyarılmalarına karşın profesyonel mantığa göre davrandıklarını fakat birçok hekimin bakılan hasta sayısı ve profesyonel mantığa göre tedavi uyguladıkları hastalarını ek muayenelere çağırarak oluşan döner sermaye geliri açığını telafi etmeye çalıştıkları görülmektedir. Hekimlerin bir şekilde sisteme muhalefet etmeden işlerini hekimlik prensiplerine göre yaptıkları görülmektedir.

47

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

KAYNAKÇA

Ağartan, T., (2011). "Metalaşma ve Sağlıkta Dönüşümün Sınırları: Türkiye Örneği", iç. Cenk ÖZBAY, Ayşecan TERZİOĞLU ve Yeşim YASİN (Ed.), Neoliberalizm ve Mahremiyet, Metis Yayınları, İstanbul, ss.31-44.

Akdağ R (2008). İlerleme Raporu 2008. Türkiye: Sağlıkta Dönüşüm Programı [Progress report 2008. Turkey: Health Transformation Program]. Ankara, Sağlık Bakanlığı.

Aksoy, B., (2009). *Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri: Türkiye Sağlık Alanı Örneği*. (Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara). E.T. 20.10.2019, Erişim Adresi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Alford, R. and R. Friedland (1985) Powers of Theory: Capitalism, The State, and Democracy. Cambridge: Cambridge University Press.

Annala, L., Polska, P., E., Kovács, G., (2019). *Changing institutional logics and implications for supply chains: Ethiopian rural water supply. Supply Chain Management: An International Journal*, <https://doi.org/10.1108/SCM-02-2018-0049>

Başkale, H., (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. DEUHFED 2016, 9(1), 23-28. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/753041>

Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S., ve Yıldırım, E. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, SPSS Uygulamalı*, 8. Baskı, Sakarya Kitapevi, Sakarya.

Çankırı N., & Ataman, G., (2015). "Liman Yönetiminde Baskın Kurumsal Mantıkların Rolü: Bir Örgütsel Alan Olarak Limancılık Sektörü İncelemesi", II. Ulusal Liman Kongresi, doi: 10.18872/DEU.b.ULK.2015.0005.

Çankırı, N, Ataman, G. (2016). "Türkiye Limancılık Sektöründe Kurumsal Mantıklar: Kocaeli Limanları Örneği", Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi, 8 (), 49-70. DOI: 10.18613/deudfd.33224

Dimaggio, P.J. And Powell, W. (1983). *The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism And Collective Rationality In Organizational Fields. American Sociological Review*, 48: 147-160.

**Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantıklar:
Sakarya İli İkinci Basamak Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma**

Friedland, R. Ve Alford, R.R. (1991). *Bringing Society Back In: Symbols, Practices, And Institutional Contradictions*. W.W. Powell - P.J. Dimaggio (Ed). *The New Institutionalism In Organizational Analysis*. Chicago: University Of Chicago Press. (s.232-263).

Goodrick, E., & Reay, T. (2011). *Constellations Of Institutional Logics: Changes In The Professional Work Of Pharmacists*. *Work And Occupations*, 38(3), 372-416. <https://doi.org/10.1177/0730888411406824>

Greenwood, R., R. Suddaby Ve C. R. Hinings. (2002). *Theorizing Change: The Role Of Professional Associations In The Transformation Of Institutionalized Fields*. *Academy Of Management Journal*, 45.1, 58-80.

Gümüştas, Karataş, N, (2018). "Çelişen Kurumsal Mantıkların Etkileşimi ve Yönetici Tepkileri: Türkiye'de Faaliyet Gösteren Alman Firmaları Üzerine Bir Araştırma", T.C. Marmara Üniversitesi, SBE, İşletme ABD, Yayınlanmış Doktora Tezi.

Gümüştas, Karataş, N, Yozgat, U, Zamantılı Nayır, D, Börü, D. (2018). "Çatışan Kurumsal Mantıkların Etkileşimi Ve Yönetici Tepkileri: Türkiye'de Faaliyet Gösteren Alman Firmaları Üzerine Bir Araştırma", *Journal of Research in Business*, 3 (1), 99-114. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/jrb/issue/37828/437342>

Kalemci, R., A., Gökoğlu, M., M., Kalemci Tüzün, İ., (2015). "Örgütsel Alanda Kurumsal Mantıklar Arası Oluşan Çelişki: Türk Askerlik Hizmeti Alanı Örneği", *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 10(2), 153- 175.

Kart, E., (2013). "Sağlıkta Dönüşüm" Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirilmenin Hekimler Üzerindeki Etkileri". *Çalışma ve Toplum*, 2013/3, -calismatoplum.org.

Koç, O., & Vurgun, L., (2012). *Managing The Rivalry Of Antithetic Institutional Logics: A Qualitative Study In The Scope Of Turkish Healthcare Field*, *Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (1), 157-174.

Meyer, J., W., Ve Rowan, B. (1977). *Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony*. *American Journal of Sociology* 1977 83:2, 340-363.

Özen, Ş. (2002). *Bağlam, Aktör, Söylem Ve Kurumsal Değişim: Türkiye'de Toplam Kalite Yönetiminin Yayılım Süreci*. *Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 47-90.

Özlem, D., (2018). "Mantık", books.google.com, e-kitap, E.T. 05.01.2019.

Özseven, M., Danışman, A. Ve Bingöl, A.S. (2014). *Dönüşüm Mü, Gelişim Mi? Kamu Hastanelerinin Yönetiminde Yeni Bir Kurumsal Mantığa Doğru*. *Odtü Gelişme Dergisi*, 41, 119-150.

Özseven, M., Danışman, A. Ve Bingöl, A.S. (2016). *Kurumsal Değişim, Güç Mekanizmaları Ve Direniş Taktikleri: Türk Sağlık Alanında Bir Araştırma*. *Odtü Gelişme Dergisi*, 43, 779-811.

Öztürk, A., (2018). "Geleneksellik-Modernlik ve Profesyonellik Düzeyi İlişkisinde Kurumsal Mantıkların, Sosyal Becerilerin ve Sosyal Öğrenmenin Yönlendirici Rolü", T.C. Başkent Üniversitesi, SBE, İşletme ABD, Yayınlanmış Doktora Tezi.

50

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

Reay, T. Ve Hinings, C.R. (2005). *The Recomposition of an Organizational Field: Health Care in Alberta*. *Organization Studies*, 26(3), 351-384. <https://doi.org/10.1177/0170840605050872>

Reay, T. Ve Hinings, C.R. (2009). *Managing The Rivalry Of Competing Institutional Logics*, *Organization Studies*, 30(6), 629-652.

Sağlık Bakanlığı, (2003), "Sağlıkta Dönüşüm Programı" Aralık. 2003. Ankara

Tak Meydan, B. Ve Yasit, M. (2015). *Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'dan Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınmasına Dair Kanuna: Türk Sağlık Alanında Kurumsal Çevrenin Değişimi (1928-2014)*. 23. *Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi*, 13-29.

Thornton, P.H. Ve Ocasio, W. (1999), "Institutional Logics And The Historical Contingency Of Power In Organizations: Executive Succession In The Higher Education Publishing Industry, 1958-1990", *American Journal Of Sociology*, 105 (3), 801-843

Thornton, P.H. Ve Ocasio, W. (2008). *Institutional Logics*, R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, & R. Suddaby (Ed). *The Sage Handbook Of Organizational Institutionalism*, (s.99-129), Los Angeles: Sage.

Thornton, P.H., Ocasio, W., Lounsbury, M. (2012). *The Institutional Logics Perspective: A New Approach To Culture, Structure, And Process*. Oxford University Press.

*Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantıklar:
Sakarya İli İkinci Basamak Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma*

E-Kaynaklar

Çakıroğlu, O., Ç., Ve Seren, A., K., H., (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri. E.T.25.08.2020 http://www.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_3_1_37_43.pdf

Pala, K., (2016). Türkiye'de Sağlık Reformu/Sağlıkta Dönüşüm Programı Süreci. E.T.25.08.2020 <http://www.phd.org.tr/20kongresunum/KayihanPALA.pdf>

SDSGRP (II. Faz), Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi (II. Faz), Sağlıkta Dönüşüm Projesi (I. Faz) üzerine temellenmiştir. E.T.25.08.2020 <https://pydb.saglik.gov.tr/TR,32172/sdsgrp-ii-faz.html>

Tezel, A. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM. E.T.25.08.2020 https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/7779/mod_resource/content/0/4.Hafta-Sa%20C4%9F%20C4%B1%20D%20C3%B6n%20C3%BC%20C5%9F%20C3%BC%20.pdf

Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu, (2003-2011). E.T.25.08.2020 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>

Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, E.T.25.08.2020 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sagliktdonusum.pdf>

Türk Tabipler Birliği, SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI, 2003 TÜRKİYE'SİNDE HALKA VE HEKİMLERE/SAĞLIK PERSONELİNE NE GETİRİYOR?, E.T.25.08.2020 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/saglikta_donusum.pdf

Yıldırım, H., H., (2013). TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ: SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI DEĞERLENDİRME RAPORU. E.T.25.08.2020 <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/46eb828a53e74e26a2130eefdc94650a.pdf>

51

İİBF Dergi
39/1
Haziran
June
2020

SUMMARY

1. Introduction

The aim of the research is to determine which institutional logic exists in the Turkish health field and whether there is a change in institutional logic with the effect of the "Health Transformation Project". The claim that the institutional environment may have changed since 2003 in the Turkish Health Field can be based on two fundamentals. The first of these basic pillars is the Health Transformation Project, which was put into practice by the Ministry of Health with the financing support of the World Bank. Second, the Health Transformation and Social Security Reform Project is radically restructuring the area.

2. Theoretical Framework

Institutional logics are expressed as a whole of cultural beliefs and rules that guide and limit the practices of institutional actors in a particular organizational area (Friedland and Alford, 1991: 240). It has to compete with the logic found. With this competition, it is seen that more than one corporate logic or multiple corporate logic can exist in the organizational field (Reay and Hinings, 2009: 631).

In the literature, Friedland and Alford (1991) first divided institutional logic into five contradictory classes. These five institutional logics are expressed as capitalist market, bureaucratic state, family, democracy and religion (Friedland and Alford, 1991: 242). To illustrate how these mentioned logics are 'contradictory' to each other; bureaucracy is an institutional logic that emphasizes rules and hierarchy. Democracy is an institutional logic that emphasizes individual rights and free will. While bureaucracy is compatible with democracy because it is an institutional logic that provides equal treatment to everyone in accordance with the rules, it contradicts democracy in terms of restricting freedoms (Özen, 2015: 130).

Over time, Thornton et al. (2012), it is seen that the number of these logics is increased and the concept of "profession" is added to corporate logic. In addition, Thornton et al. (2012) replaced the concept of 'democracy', which was included in the first definitions, with the concept of 'company' with the revision they made. As a result, there are six institutional logics.

2.1. What Configuration Does Institutional Logic Follow in Organizational Field?

According to Thornton (2004), once institutional logic becomes dominant, they can affect the organization's decisions. Most institutional researchers explain institutional change as a movement from one dominant logic to another. Although other logics exist, it is the dominant logic that guides behavior (Reay and Hinings, 2009: 631). It should also be noted that although various researchers indicate that only one institutional logic tends to dominate organizational fields, it may require different expectations and demands to act in different corporate logics, in particular, they may be embedded in different corporate logic. Therefore, in terms of institutional logic, it can be assumed that organizational areas may have a heterogeneous structure over time and may contain more than one institutional logic that opposes each other at the point of capturing dominance (Koç & Vurgun, 2012: 158).

2.2. Does Institutional Logic Change or Transform?

Institutional change is the dominance of the new institutional structure through the transformation or development of institutional practices established in a particular organizational area (Oliver, 1992: p. 564; Thornton, Ocasio and Lounsbury, 2012: p. 164-165). In other words, institutional change is the transformation and development of established practices, rules, materials, and cultural symbols, and the new form of institutional logic elements, and thus the institutional order, takes a new shape (Karataş, 2018).

The conflict of institutional logic in the organizational field with each other reveals institutional change. That is, if one of the multiple institutional logic at the field level has more power than other institutional logic, that institutional logic prevails and the transition from the dominant institutional logic to another also creates institutional change (Scott et al., 2000; Greenwood et al., 2002; Reay and Hinings, 2005).

3. Health Transformation Project

The main purpose of the health transformation project is to ensure that the organization, financing and service delivery of health services are carried out in an effective, efficient and equitable framework. Reducing maternal and child mortality and reducing infant mortality during childbirth are indicators of the effectiveness of policies by preventing people from getting sick in the first place. This effectiveness generally refers to an increase in the level of health.

As an area where corporate life is maintained, the area where all of the basic suppliers, consumers, regulators and actors producing similar products / services are found is called an organizational domain (DiMaggio and Powel, 1983). Turkish health area, which is considered as an organizational area, consists of actors such as hospitals, the ministry of health, the Turkish Medical Association, the social security institution, private health insurance companies, pharmaceutical and medical equipment companies, and unions (Özseven et al. 2016).

4. Research Method

The sample of the research consists of 10 secondary level public hospitals (general) in Sakarya. The data collection method of the research is semi-structured interview technique.

5. Conclusion

It is seen that document examinations and various interviews result in a long time the existence of an institutional logic in public hospitals in Turkey sustaining public service performs a shift to the logic of producing public service based on the cost-effectiveness of the institutional logic. While physicians act according to professional logic, they are aware that they decrease their circulating capital revenues. Although they were warned by the management due to decreasing revolving fund revenues, they were observed to behave according to professional logic. However, according to the number of patients treated and the professional logic of many physicians, they called their patients for additional examinations. In this way, it is seen that they are trying to compensate for the revolving fund income gap. It is seen that physicians do their job according to the principles of medicine without any opposition to the system.